

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN SALUD PÚBLICA, CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA, CON
MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TÍTULO

**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR, QUE CULMINARON EL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO CON EL ESQUEMA UNO, EN LA RED INTEGRADA DE
SALUD RÍMAC - RIS RÍMAC, 2022**

Autor: Lic. Rodriguez Llerena, Karim Katia

Asesor: Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco

Lima, Perú

2023

SEGUNDA REVISION

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.msmanuals.com Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN...	04
ABSTRACT.....	05
I. INTRODUCCIÓN.....	06
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	23
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	41
ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
ANEXO D. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	44
ANEXO E. INFORME ORIGINALIDAD.....	46

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022. Se trabajará con un estudio básico de nivel descriptivo correlacional con un enfoque cuantitativo, donde se administrará dos cuestionarios con escala de Likert para la recolección de datos. El estudio se desarrollará utilizando el programa SPSS 25.0 para el análisis de la información recolectada para poder expresarlos en tablas y figuras y permitan establecer las conclusiones del caso para favorecer el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.

Palabras Claves: Calidad de vida, tuberculosis, tratamiento.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between self-care and quality of life in patients with pulmonary tuberculosis, who completed pharmacological treatment with scheme one, in the Integrated Health Network Rímac - RIS Rímac, 2022. We will work with a basic study of correlational descriptive level with a quantitative approach, where two questionnaires with Likert scale will be administered for data collection. The study will be developed using the SPSS 25.0 program for the analysis of the information collected to be able to express them in tables and figures and allow to establish the conclusions of the case to favor self-care and quality of life in patients with pulmonary tuberculosis, who completed the pharmacological treatment with scheme one, in the Integrated Health Network Rímac - RIS Rímac, 2022.

Key Words: Quality of life, tuberculosis, treatment

I. INTRODUCCIÓN

En la mayoría de estudios de nivel comparativo sobre pacientes con tuberculosis se han enfocado solo al estudio de la mortalidad y la morbilidad, pero en la actualidad la percepción del estado de salud de estos pacientes tiene un interés por parte de los investigadores, más aún el desarrollo cotidiano de la vida, esto también por parte de las políticas y gestiones en el ámbito de los servicios de salud. Es por ello que se ha vuelto necesario conocer el nivel de percepción que tienen los pacientes de su propia salud y su calidad de vida como es el caso de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

La enfermedad de la tuberculosis tiene una incidencia mundial, en el 2020 en el sur de Asia se encontró una mayor incidencia de nuevos casos de tuberculosis pulmonar, en un 43%, esto seguida de África con un 25% entre otras regiones, entre las cuales figuran países, India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica ¹.

En el mismo contexto, se mencionó que la adherencia incompleta al tratamiento ha sido identificada como el problema más grave en el control de la tuberculosis y un gran obstáculo para la eliminación de la enfermedad. En un estudio retrospectivo de 184 pacientes con tuberculosis de la ciudad de Nueva York (casi la mitad de los cuales no cumplieron), los pacientes no adherentes tardaron más en convertir los cultivos de esputo negativos en negativos (254 días frente a la resistencia fácilmente adquirida (riesgo relativo 5,6) y requirieron regímenes más prolongados (560 días). días frente a 324 días) ².

Por otro lado, la incidencia estimada de tuberculosis también ha ido disminuyendo lentamente entre 2009 y 2018, con un promedio de 0,3 por ciento anual, según la Organización Panamericana de la Salud. Sin embargo, la tasa de incidencia anual ha aumentado un 1,5% en los últimos 5 años. Para cumplir el hito de 2020, las emisiones deben reducirse un 12% anual en 2018 ³.

De manera similar, un estudio en América Latina mostró que aunque la enfermedad está presente en países con niveles más altos de desarrollo económico, es prevalente en áreas con niveles más bajos de desarrollo económico. El desarrollo económico requiere una mayor tasa de encuesta para

estudiar la calidad de vida social de los pacientes con TB. Los factores de género y edad se enumeraron como los factores más estudiados metodológicamente, especialmente los aspectos sociodemográficos, independientemente de la edad, los hombres se retiraron con mayor frecuencia del tratamiento, afectando su calidad de vida ⁴.

Por otro lado, a nivel nacional el tema de la tuberculosis sigue siendo una preocupación importante en la agenda de salud pública. La mayor concentración de casos de TB, con una tasa del 57%, se encuentra en Lima y Callao. A nivel regional, Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna e Ica, presentan la mayor incidencia de casos de TB. Debido a la pandemia, la prestación de atención a miles de pacientes en todo el país se vio gravemente limitada lo que dificultó el diagnóstico oportuno ⁵.

Asimismo en un estudio nacional se encontró que las dimensiones emocional y socioeconómica de la calidad de vida de los individuos en tratamiento sensible por Tuberculosis Pulmonar son calificadas como medias, mientras que la dimensión física es calificada como baja ⁶.

Asimismo, Perú tiene el segundo mayor número estimado de casos en las Américas y se encuentra entre los 30 países con mayor carga de TB resistente a medicamentos a nivel mundial, según el Minsa. Para facilitar mejores respuestas de salud de los trabajadores de la salud, administradores y organizaciones enfocadas en la prevención y el control, es vital comprender el perfil de la enfermedad. Entre las ciudades con mayor riesgo de contagio, Lima se destaca como un área particularmente preocupante, seguida de Callao, Madre de Dios, Tumbes, Ucayali y otras regiones. Los datos del Minsa también nos dan una idea de cómo avanza la enfermedad en nuestro país, en parte por la presencia del COVID-19 ⁷.

A nivel local en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022 se observó que los pacientes con tuberculosis pulmonar que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno en cuanto a su calidad de vida no son evaluados, asimismo algunos no se encuentran satisfechos a pesar de

haber culminado el tratamiento, aun así algunos paciente demuestran cierto nivel de ansiedad de preocupación o miedo si es que su diagnóstico mejorará o no, que estilo de vida seguir o como desarrollar adecuadamente su autocuidado para prevenir complicaciones en su enfermedad, entre otras preocupaciones, por lo cual es importante evaluar como el nivel de autocuidado que presente el paciente puede estar relacionado con su calidad de vida para poder tener un claro panorama de la situación del paciente luego del término de este tratamiento, a lo que surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022?

En relación al **marco teórico** se menciona que el **autocuidado** es Mantener una buena salud y prevenir enfermedades requiere un enfoque proactivo y sistemático, incluida la adopción de un estilo de vida adecuado para evitar la progresión de cualquier condición existente ⁸. Del mismo modo, el autocuidado se compone de tres componentes fundamentales: la preservación y promoción de la buena salud, la detección temprana y prevención de enfermedades, y la participación activa en el proceso general de recuperación. Este concepto implica que las personas asuman la responsabilidad de su propia atención médica y los resultados que puedan derivarse de sus acciones ⁹. Finalmente, se considera autocuidado a las actividades que las personas realizan relacionadas con su estado de salud para seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, mantener el bienestar, mantener la vida y la salud y recuperar la salud ¹⁰.

Parte del autocuidado es la **Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem**, es una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: una teoría del autocuidado, que describe por qué y cómo las personas se cuidan a sí mismas; una teoría de los déficits de autocuidado, que describe y explica cómo el cuidado ayuda a las personas, y una teoría de los sistemas de cuidados, que describe y explica las relaciones que se deben mantener. El autocuidado también se menciona en la teoría como un comportamiento que existe en un entorno

específico, las personas responden a sus propias situaciones de vida o al entorno para ajustar los factores que afectan su propio desarrollo y función en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad individual de aprendizaje y dirigida a objetivos; el déficit de autocuidado es un comportamiento que ocurre cuando la capacidad de un individuo para ejercer el autocuidado deseado es menor que la requerida para satisfacer las necesidades conocidas de autocuidado ¹¹.

De igual manera la teoría maneja los siguientes sistemas ¹²:

Sistemas totalmente compensadores: El personal de salud supe al individuo en sus actividades de autocuidado.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: En los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios, los profesionales de la salud ayudan a los pacientes con actividades de autocuidado que están más allá de sus capacidades físicas, mientras que los pacientes realizan aquellas actividades que están dentro de sus capacidades.

- Sistemas de apoyo-educación: Los sistemas educativos deben recibir apoyo para permitir que las personas realicen actividades de cuidado personal con facilidad.

Asimismo, como primera dimensión se tiene a la **Alimentación**; Al respecto se menciona que las necesidades nutricionales de los pacientes con TB varían mucho dependiendo del curso de la enfermedad, la edad y el estado nutricional del paciente, cabe mencionar que la mayoría de los pacientes con TB presentan disminución del apetito, alteración del gusto, debilidad muscular y desnutrición, pues para ello necesitan mayor calor y líquidos. Se recomienda comer más alimentos ricos en hidratos de carbono complejos como la patata y el boniato. Arroz, trigo y cereales. Además, se recomiendan grasas insaturadas como el aceite de maíz o de soya, así como frutas y verduras que aportan vitaminas y minerales al organismo ¹³. Las personas con TB deben evitar los alimentos fritos y elegir una dieta saludable rica en proteínas y carbohidratos. La ingesta de cítricos debe tomarse dentro de las tres horas siguientes a la toma del medicamento, ya que pueden inactivar el tratamiento. Evita los ayunos prolongados. Debido a la alteración del sistema digestivo en los pacientes con

tuberculosis, pueden experimentar síntomas como náuseas, vómitos e incluso gastritis. ¹³.

Como segunda dimensión se tiene al **Descanso sueño**; el descanso y el sueño son esenciales para la salud y fundamentales para la calidad de vida, sin los cuales la atención, el juicio y la capacidad de participar en las actividades diarias disminuyen y aumenta la irritabilidad. Los períodos prolongados de vigilia se acompañan de trastornos mentales progresivos y comportamiento anormal del sistema nervioso, pensamiento lento, irritabilidad y psicosis. El sueño restablece los niveles normales de actividad y el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central, es decir, restablece el equilibrio natural entre los centros neuronales. Las personas con tuberculosis pueden tener dificultad para dormir debido a los signos y síntomas de su enfermedad, tales como: dolor, tos persistente, temperatura corporal elevada con sudores nocturnos, que impiden cubrir las necesidades de sueño de los pacientes con esta enfermedad ¹⁴.

Como tercera dimensión se tiene a las **medidas higiénicas ventilatorias**, los controles ambientales se utilizan para prevenir la transmisión y disminuir la densidad de los núcleos de gotitas infecciosas. Hay dos categorías principales de controles ambientales que se utilizan para este propósito. Las medidas primarias de control ambiental incluyen el control de la fuente de infección mediante el uso de ventilación de extracción local (p. ej., campanas, tiendas de campaña o cubículos) y la reducción de la concentración de aire contaminado y su eliminación mediante el uso de ventilación. Los controles ambientales secundarios incluyen el control del flujo de aire para evitar la contaminación del aire en el área inmediata de la sala de aislamiento con una fuente de infección transmitida por el aire. También incluyen la limpieza del aire con filtros de aire de partículas de alta eficiencia (HEPA) o radiación ultravioleta germicida ¹⁵.

Como cuarta dimensión se tiene a los **Hábitos sociales**, que son diferentes costumbres o prácticas que caracterizan a un determinado grupo de personas o sociedad. Para la ciencia, son acciones repetidas regularmente que no requieren razonamiento humano. Pero no todos los hábitos son buenos. A esta amplia

clasificación se añaden los socialmente aceptables e inaceptables. Un buen ejemplo es una adicción, como el tabaquismo, el alcohol o las drogas ¹⁶.

Como quinta dimensión se tiene a la **Participación en el control médico**, como parte de la educación del paciente, los trabajadores de la salud deben explicar la importancia de tomar medicamentos para los pacientes con TB. Los trabajadores de la salud deben explicar cómo la adherencia al tratamiento de la TB tiene implicaciones positivas para los pacientes y otras personas. Por ejemplo, la adherencia al tratamiento puede ayudar a los pacientes a recuperarse antes, curarse de la tuberculosis y volver a sus actividades normales. Asimismo, la adherencia al tratamiento puede prevenir una mayor propagación de la enfermedad a otras personas. Los proveedores de atención médica deben explicar a los pacientes que algunas personas tienen dificultades para cumplir con el cronograma de medicamentos. Los trabajadores de la salud deben ayudar a los pacientes a identificar y resolver posibles problemas de adherencia. Es más probable que los pacientes se adhieran al tratamiento si ayudan a tomar decisiones y a elegir soluciones, en lugar de simplemente escuchar ¹⁷.

Por otro lado como segunda variable se tiene a la **calidad de vida** es un estado de satisfacción universal que surge de la realización del propio potencial. Tiene aspectos tanto subjetivos como objetivos, y el concepto se refiere claramente a un estado de complacencia o bienestar a nivel cognitivo y psicológico, con consecuencias en las relaciones sociales de los individuos, con motivaciones que se enfocan especialmente en la realización o ejercicio de sus potencialidades, como en general Decir que el medio social permite sólo la normalización del comportamiento, pero no el desarrollo de potencialidades, significa que el individuo ha creado un equilibrio entre las relaciones materiales y sociales que hace posible una buena calidad de vida ¹⁸.

Asimismo, la calidad de vida es una medida integral del bienestar, el bienestar, la satisfacción y las recompensas físicas, mentales y sociales de cada individuo y cada grupo. La definición también muestra la combinación o interrelación de varios factores de la felicidad, es decir, la calidad de vida no se puede analizar desde un solo punto de vista, porque los individuos tienen diferentes campos de análisis, y si falta un campo, el análisis continuará, habrá un desequilibrio ¹⁹.

De igual manera la calidad de vida se refiere a la evaluación que hace el paciente de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento en comparación con lo que cree que es posible o ideal. En este sentido, a través de la subjetividad, la calidad de vida se determina como una visión del futuro, un contrato entre una forma de vida ideal y vivir ahora, y vivir ahora como se convierte en una realidad, realización ideal ²⁰.

Dentro de la calidad de vida se tiene como primera dimensión a la **Salud Física**; El estado ideal de la función fisiológica de un organismo debe considerarse como su logro máximo. La aptitud física se obtiene a través del ejercicio regular o un régimen de ejercicios, hábitos dietéticos conscientes y prácticas sólidas de salud mental. El proceso de envejecimiento es un factor innegable en el declive paulatino de este estado físico óptimo. Los cambios estructurales o biológicos en el cuerpo impactan inevitablemente en el desempeño, lo que a su vez tiene un efecto directo en el carácter y la productividad de los adultos mayores ²¹. Una vez más, es básicamente cómo nos vemos a nosotros mismos, como individuos y como parte de la sociedad. Esta visión de nosotros mismos se basa en todo tipo de matices, pero creo que es una de las mayores influencias en la actualidad, la gran mayoría de los elementos que componen nuestra autoimagen se basan en ello, en ser otra persona ²².

Como segunda dimensión se tiene al **Psicológico**; esta dimensión evalúa el estado afectivo y emocional y está relacionada con el miedo, la ansiedad, el aislamiento social, las creencias, etc. Esta dimensión se asoció con indicadores de emociones positivas y negativas, creencias religiosas, pensamientos y atención, imagen corporal y autoestima ²³. Asimismo, la percepción de emociones positivas y satisfacción con la vida en los individuos se examina bajo la dimensión de salud mental. Esta dimensión profundiza en las experiencias de emociones percibidas y positivas. Por otro lado, la dimensión psicológica se centra en explorar conceptos y teorías relacionadas con la mente, incluida la idea de que las personas están orientadas a objetivos y dotadas de un conjunto de procesos que les permiten dirigir su comportamiento de forma creativa y armoniosa en el entorno en constante cambio en el que se encuentran. Incluya

el grado en que los problemas emocionales interfieren con el trabajo u otras actividades diarias. La salud mental está relacionada con el miedo, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia por la enfermedad y el tratamiento. Finalmente, el bienestar espiritual incluye implicaciones para la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la creencia religiosa y la fuerza interior ²⁴.

Como tercera dimensión se tiene a las **Relaciones Sociales**; es una interacción entre dos o más personas. En las relaciones interpersonales, el proceso de comunicación es la clave y el fundamento, y estas relaciones se rigen por las leyes e instituciones de la comunicación social ²⁵. De igual manera, el apoyo emocional de las relaciones sociales es fundamental ya que acompaña al paciente durante el proceso de la enfermedad y evita pensamientos negativos y de inferioridad. La tuberculosis se asocia a debilidad general, con poca energía y fuerza para las actividades diarias, lo que se asocia a diversos grados de discapacidad en los pacientes, y el estigma social pesa mucho sobre los pacientes, es por ello que se sienten excluidos y excluidos socialmente, lo que les resta valor, su autoestima. Esta interpretación representa las "marcas o huellas" que impregnan al paciente desde el momento en que se diagnostica la enfermedad ²⁶.

Como cuarta dimensión se tiene al **Entorno**; Corresponde al entorno social y familiar en el que los adultos mayores interactúan e influyen en sus actividades y percepciones de calidad de vida. En este sentido, podemos concluir que la calidad de vida, que está íntimamente relacionada con la felicidad o la salud, está relacionada con las percepciones de las personas, según la definición de calidad de vida de un individuo ²⁷.

Por otro lado la **tuberculosis pulmonar**, se define como una infección bacteriana contagiosa que afecta a los pulmones y puede extenderse a otros órganos. Se puede contraer al inhalar gotitas de la tos o el estornudo de una persona infectada ²⁸. En este sentido, la tuberculosis es una infección microbiana progresiva crónica que a menudo entra en un período latente después de la infección inicial. La tuberculosis suele afectar a los pulmones ²⁹. Por ello, también

se dice que la TB se produce por la interacción de bacterias que atacan principalmente a los pulmones, pero también se ven afectados otros órganos como los riñones, los ganglios linfáticos, etc., lo que es la tuberculosis extrapulmonar ³⁰.

Finalmente se dice que la TBC es una infección bacteriana que se transmite por el aire, y si una persona enferma tose o estornuda, incluso si está en interacción cara a cara con otras personas, libera una pequeña cantidad de bacterias, que es suficiente para que otra persona absorber una pequeña cantidad para que se infecten ³¹.

En el caso de la **Etiología de la tuberculosis**, en realidad, la tuberculosis se refiere únicamente a la patología que se desarrolla mediante la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, cuyo huésped principal son los humanos. Ocasionalmente, se observan enfermedades similares debido a la infección con micobacterias estrechamente relacionadas, como *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum* y *Mycobacterium microtie*. Estas 3 bacterias, junto con *Mycobacterium tuberculosis* y otras de menor frecuencia, se denomina complejo *Mycobacterium tuberculosis*. La TBC se propaga mayormente por la inhalación de partículas en el aire (aerosoles) que contienen la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmiten principalmente por la tos, el canto y otras maniobras de respiración forzada en pacientes con tuberculosis pulmonar o laríngea activa, y el esputo contiene una gran cantidad de microorganismos (aproximadamente 10.000 organismos/mL, el límite de detección de microscopía de fluorescencia). El paciente que presenta lesiones en el pulmón cavitarias tienen una mayor probabilidad de contagio ³².

Las partículas en aerosol (partículas < 5 micrón de diámetro) que contienen *M. tuberculosis* pueden permanecer suspendidas en el flujo de aire circundante durante horas, lo que aumenta el riesgo de transmisión. Sin embargo, Resuspender microorganismos después de que se hayan asentado en una superficie puede resultar un desafío. Incluso barrer el piso o sacudir la ropa de cama no convierte de manera efectiva estos microorganismos en partículas respirables. Aunque estas acciones pueden hacer que las partículas de polvo

que contienen la bacteria de la TB vuelvan a ser transportadas por el aire, son demasiado grandes para penetrar los alvéolos donde comienza la infección. Parece que la exposición a contaminantes como superficies contaminadas, alimentos o respiradores personales no aumenta la probabilidad de transmisión³².

Los niveles de infectividad de la tuberculosis pulmonar activa no tratada pueden variar significativamente. La contagiosidad de ciertas cepas de *M. tuberculosis* es más alta, y los pacientes con frotis positivos son más contagiosos que los pacientes con cultivos positivos solos. Los pacientes con enfermedad cavitaria (que está fuertemente asociada con el volumen de esputo micobacteriano) fueron más infecciosos que aquellos sin enfermedad cavitaria. Las secreciones respiratorias menos viscosas se aerosolizan más fácilmente, y la tos y otras maniobras respiratorias varían ampliamente en la generación de aerosoles³³.

Los factores ambientales también son importantes. La transmisión aumenta por la exposición frecuente o prolongada a pacientes no tratados que excretan grandes cantidades de bacilos de TB en espacios cerrados abarrotados y mal ventilados; por lo tanto, las personas que viven en entornos institucionales o abarrotados corren un mayor riesgo. Los trabajadores de la salud que han estado en contacto cercano con casos activos también tienen un mayor riesgo de infección. En consecuencia, las estimaciones de infectividad varían ampliamente. Algunos estudios sugieren que solo un tercio de los pacientes con TB no tratados infectan a los contactos cercanos, pero según la Organización Mundial de la Salud, un paciente no tratado tiene el potencial de propagar la tuberculosis entre 10 y 15 personas al año. Cabe señalar, sin embargo, que la mayoría de las personas infectadas no muestran síntomas de la enfermedad³³.

Tras el inicio de un tratamiento eficaz para la infección, se puede observar una rápida disminución de la propagación de la enfermedad. La tos asociada con la enfermedad desaparece y, aunque los organismos permanecen presentes en el esputo, ya no son contagiosos. La investigación sobre la transmisión de la enfermedad ha encontrado que los contactos domésticos ya no corren el riesgo de contraer la enfermedad después de dos semanas de tratamiento. Sin

embargo, estudios más enfocados de humanos a animales han sugerido que la transmisión de la enfermedad generalmente cesa a los pocos días del inicio del tratamiento. En el laboratorio de micobacteriología, la infección ocurrió con mucha menor frecuencia cuando los microorganismos se aerosolizaron después de la irrigación de heridas infectadas, o en la sala de autopsias o por punción directa ³³.

En cuanto a la transmisión de la Tuberculosis Pulmonar; se transmite a través de las vías respiratorias a través de las secreciones nasales y orales cuando una persona infectada estornuda o tose. En este caso, las gotitas más pequeñas de bacillus son suficientes para infectar a un individuo por inhalación a través de vías que ingresan fácilmente al sistema respiratorio, y como se caracterizan por su bajo peso, pueden permanecer en el aire. Un individuo puede contraer una infección sin desarrollar una enfermedad si la cantidad de bacilos liberados no es suficiente y su sistema inmunológico es lo suficientemente fuerte para resistir la infección ³⁴.

En el caso del tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, esto tiene que ser tratado y curado, una vez que el médico obtiene un resultado positivo para tuberculosis, tiene que determinar el diagnóstico y diseñar un plan de tratamiento son pasos cruciales en el cuidado del paciente. El personal de enfermería debe monitorear cuidadosamente el progreso del paciente y asegurarse de que cumpla con el tratamiento designado hasta que se administre por completo. En caso de efectos secundarios negativos, se debe tener especial cuidado al supervisar el tratamiento. Los medicamentos de primera línea generalmente se usan para pacientes nuevos, recaídos y recuperados, y han demostrado ser altamente efectivos para lograr una cura. Fase intensiva: Con una duración de dos meses, el paciente tomó una dosis única de 4 fármacos: isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. En fase de soporte: durante cuatro meses, el paciente recibe una dosis única de 2 fármacos 3 veces por semana: isoniazida y rifampicina ³⁵.

Esta enfermedad también tiene **factores de riesgo**; ciertas personas con condiciones como VIH, diabetes, cáncer, desnutrición e insuficiencia renal

crónica tienen sistemas inmunológicos debilitados, haciéndolos más vulnerables a las enfermedades. Además, las personas que están en contacto cercano con pacientes con tuberculosis no tratada o que están recibiendo tratamiento para esta afección también corren un mayor riesgo ³⁶.

La tuberculosis tiene una tendencia a afectar principalmente a personas en sus años más productivos y adultos jóvenes, pero puede manifestarse en personas de cualquier edad. La aparición de la TB está estrechamente ligada a las condiciones de vida de las personas, incluidas las condiciones en las que nacieron y crecieron, así como sus entornos de trabajo y estudio. Estos factores incluyen pobreza, subempleo o desempleo, desnutrición, saneamiento inadecuado, marginación social, condiciones de hacinamiento y acceso limitado a servicios y educación. Los efectos sociales y económicos de estos factores sobre el individuo y su unidad familiar pueden ser profundos, especialmente cuando están presentes en niveles bajos. El Ministerio de Salud (Minsa) garantiza que los pacientes con TB tengan acceso gratuito a pruebas diagnósticas y tratamiento, asegurando que reciban una atención integral e integrada en derechos humanos, sin discriminación por sexo, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia y otros ³⁶.

Por otro lado se menciona los siguientes antecedentes internacionales como nacionales; Barrera et al. (2020) en Ecuador presentaron su estudio titulado "Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar". El objetivo fue evaluar la calidad de vida de un grupo de pacientes diagnosticados de tuberculosis. Estudios de análisis observacional de casos y controles. Población y muestras conocidas de 129 datos de historias clínicas, 43 casos y 86 controles sanos de 15 centros de salud de Quito entre mayo y junio de 2015. Criterios de inclusión (ejemplo): mayor de 18 años, diagnosticada de tuberculosis y en tratamiento; (control): tuberculosis pulmonar no diagnosticada o tuberculosis extrapulmonar o enfermedades crónicas. Los datos se obtuvieron de historias clínicas, encuestas individualizadas y el cuestionario de calidad de vida Short Form-36 versión 2. En comparación con los controles, los puntajes de calidad de vida de los casos fueron más bajos (DM = 34.11 IC 29.7 -38.4), y la dimensión de salud física la función fue la más

afectada (DM=46,5 IC 39,2-53,8) y el dolor corporal fue el menos afectado (DM=24,1 IC 16,9-31,4). conversar. Se encontraron resultados similares en países con alta prevalencia de TB, que afecta la calidad de vida de los pacientes. En resumen. La tuberculosis es un determinante de la reducción de la calidad de vida ³⁷.

De igual forma Álvarez et al. (2020) en México presentaron su estudio “Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar”, El objetivo del estudio fue realizar una evaluación longitudinal de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 18 años que fueron diagnosticados con tuberculosis y recibieron tratamiento en un centro de salud ubicado en Sonora. Se realizó un examen transversal de 46 participantes. Luego, los datos se compararon con diversas variables, como el sexo, la etapa de tratamiento intensivo/de apoyo y la presencia/ausencia de comorbilidades. Además, se reportaron factores sociodemográficos como ocupación, educación e ingreso familiar. Resultados: La CVRS fue notablemente inferior en mujeres, pacientes ingresados en UCI y pacientes con comorbilidades. La disminución más significativa se observó en aspectos físicos y percepciones generales de salud. Conclusiones: Los pacientes con tuberculosis experimentan una disminución de su CVRS, pero el tratamiento de la enfermedad tiene un efecto positivo en su salud. ³⁸.

Asimismo, González y Gonzabay (2019) en Ecuador presentaron su estudio “Factores sociales relacionados a la calidad de vida en usuarios con Tuberculosis. Hospital básico José Garcés Rodríguez 2018-2019.” Identificar factores sociales relacionados con la calidad de vida de los usuarios. Los métodos utilizados en el estudio fueron cuantitativos, transversales y descriptivos, y el instrumento utilizado para la obtención de los datos fue una encuesta a 80 usuarios de diagnóstico. Los factores sociales con mayor impacto en la calidad de vida fueron el 66% con edades entre 20 y 40 años, el 78% con estudios primarios y el 54% poco conocimiento sobre la TB, que se vinculó con malos hábitos. El 81 % bebía alcohol antes del diagnóstico, el 50 % seguía bebiendo actualmente, el 37 % había fumado en el pasado y el 46 % eran fumadores actuales. Los factores sociales en los pacientes con TB afectan la

calidad de vida, provocando dificultades en diferentes aspectos, afectando directamente la satisfacción de las necesidades básicas, el desconocimiento provocando déficits sociales, inestabilidad psicológica, cultural y ambiental ³⁹.

Por el lado nacional Condori y Trujillo (2022) presentaron su estudio “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Flor De Amancaes, Rimac 2022”. El objetivo fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes tuberculosos del Centro de Salud Flor de Amancaes. El método es de diseño cuantitativo, no experimental, lateral y descriptivo. La población estuvo constituida por 70 pacientes. El cuestionario denominado SF-36 (HRQoL) consta de 36 preguntas y 9 dimensiones. Resultados: Con respecto a la calidad de vida, 32 (45,7%) tuvieron una calidad de vida moderada. En cuanto a la dimensión función física, 23 (32,9%) presentaron CV media. En cuanto al papel del cuerpo, 22 (31,4%) tenían una calidad de vida baja. En cuanto al dolor físico, 31 personas (44,3%) tenían una calidad de vida moderada. En cuanto a la salud general, 22 (31,4%) tenían una calidad de vida regular. Para la dimensión vitalidad, 32 (45,7%) presentaron CV moderado. En cuanto al funcionamiento social, 23 personas (32,9%) tenían una calidad de vida más baja. Con respecto a los roles emocionales, 27 (38,6%) mostraron una calidad de vida alta. En cuanto a la salud mental, 36 personas (51,4%) tenían calidad de vida regular y 21 personas (30%) tenían calidad de vida alta. En cuanto a las transiciones de salud, 26 (37,1%) presentaron mejor calidad de vida. Conclusión: La calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes tuberculosos es en su mayoría moderada ⁴⁰.

Por su parte Matute y Ramos (2022) presentaron su estudio “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021”. El objetivo fue determinar la calidad de vida de los pacientes con TB. El método es cuantitativo y el diseño es descriptivo/lateral. Participaron 150 pacientes diagnosticados de tuberculosis. La tecnología es investigación. El instrumento es el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36. Resultados: En cuanto a la calidad de vida, el 49% (n=50) fue alta, seguido del 20,6% (n=21) baja, el 12,7% (n=13) muy alta, el 10,8% (n=11) muy baja, con un promedio de 6.9% (n=7). En la dimensión función física se observó que alta predominó con 37,3%

(n=38), muy alta con 51,0% (n=52), y muy alta con dolor con 53,9% (n=55) en base a la salud general ; promedio 57,8% (n=59) basado en energía/fatiga, promedio 46,1% (n=47), funcionamiento social 51% superior (n=52), basado en funcionamiento emocional, según salud emocional muy alto dominado 56,9% (n=58); según variable salud alta 50% (n=51), alta 49% (n=50). Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, predominan los niveles altos, seguidos de bajo, muy alto, muy bajo y regular ⁴¹.

Finalmente Guelac et al. (2020) presentaron su estudio “Calidad de vida relacionado a la salud en personas afectadas con tuberculosis en tres establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Norte, 2018”. El objetivo fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con tuberculosis en tres establecimientos de salud. Este estudio adopta el método cuantitativo y es un estudio transversal descriptivo en cuanto al diseño del método. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el SF-36. Resultados: Participaron 56 pacientes, 34 hombres (61,2%) y 22 mujeres (38,8%). En cuanto a sus dimensiones, en cuanto a las funciones corporales los niveles muy altos representaron el 45% (n=25); en los roles corporales los niveles muy bajos representaron el 37% (n=21); en cuanto a las funciones corporales el 39% (n=21). = 22) en niveles muy bajos; en salud general dominaron niveles muy bajos representando el 41% (n=23); en vitalidad dominaron niveles moderados representando el 48% (n=25); en funcionamiento social , fue moderado en un 34% (n=19); en afectivo niveles muy bajos predominó en un 39% (n=20), y en salud mental moderado en un 32% (n=18). Conclusiones: Dimensionalmente hubo más niveles muy altos de funcionamiento físico, niveles muy bajos de funcionamiento físico, funcionamiento físico, salud general y funcionamiento emocional; fueron promedio para vitalidad, funcionamiento social y salud mental ⁴².

Una de las teorías en relación a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar es la **Teoría de Callista Roy el modelo de adaptación**; Roy describe al hombre como un todo cuyas partes actúan como un todo con propósito en lugar de causa y efecto. En el ámbito de los sistemas humanos, existen varios componentes como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y

sociedades como una unidad cohesiva. La adaptación es un proceso aprendido que se ha arraigado en los seres humanos durante un período prolongado de tiempo. Por lo tanto, es imperativo que las enfermeras reconozcan y respeten la individualidad, la dignidad, la autonomía y la libertad de cada persona. También deben reconocer que las percepciones de las personas sobre su entorno están influenciadas por sus experiencias únicas y el contexto en el que existen. Este concepto está directamente relacionado con la idea de adaptación, ya que la forma en que los individuos perciben y responden a las situaciones puede diferir mucho ⁴³.

Al realizar una evaluación, enfatice la necesidad de una evaluación holística de la persona; evaluar los patrones físicos y psicosociales no solo le brinda la oportunidad de aprender sobre su propia salud, sino también cómo se siente acerca de la situación en la que se encuentra y cómo responde. Y cómo se sienten al respecto, y qué espera el cuidador para facilitar su ajuste. Esto permite establecer las estrategias más efectivas para alcanzar colectivamente el objetivo del cuidado que, como sugiere el modelo, promueve la adaptación, entendida como un estado de bienestar en el ser humano ⁴⁴.

En cuanto a la importancia del estudio, esta radica en es la importancia de conocer como el nivel de autocuidado de los pacientes pueden estar repercutiendo en su calidad de vida a pesar de haber terminado su tratamiento esto con el fin de seguir mejorando su condición brindándoles las pautas necesarias para ello.

Por otro lado el estudio se justifica de manera teórica porque está brindando un análisis de la información contenida en estudios sobre el autocuidado, la calidad de vida del paciente, la tuberculosis pulmonar entre otros aspectos, para poder cubrir algunas dudas al respecto del tema, en el aspecto practico el estudio se justifica porque brindará resultados estadísticos sobre la medición en la cual se relaciona el autocuidado del paciente con la calidad de vida, con lo cual se dará a conocer una realidad actual sobre el problema que concientice de la importancia de estos elementos. Igualmente de manera social el estudio se justifica porque se está promocionando la importancia de medir constantemente el autocuidado del paciente como medio para lograr una buena calidad de vida

inclusive luego del tratamiento aplicado, siendo ello esencial para medir la calidad de los servicios ofrecidos favoreciendo la integridad, el apoyo y el cuidado de los paciente con tuberculosis pulmonar.

Por lo tanto el objetivo general del estudio es; Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.

Y como objetivos específicos:

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso sueño y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión medidas higiénicas ventilatorias y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos sociales y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión participación en el control médico y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio es de tipo básico, su característica es que parte de un marco teórico y permanece dentro de él. El objetivo es aumentar el conocimiento científico sin contrastarlo con ningún aspecto práctico ⁴⁵.

El nivel es el descriptivo correlacional, por lo cual se refiere y se basa en el análisis del fenómeno en estudio y es capaz de describir los puntos principales en particular, lo que puede servir de base para afrontar las necesidades que requiere en una investigación más profunda logrando encontrar el nivel de relación entre las variables ⁴⁶.

Asimismo, el enfoque de la investigación es el cuantitativo, porque se siguen procedimientos estadísticos para obtener medidas de variables para comprender y establecer patrones de comportamiento de las variables ⁴⁷.

El diseño de investigación es el no experimental y de corte transversal, se ejecuta sin manipulación deliberada de variables. Se basa básicamente en observar fenómenos que ocurren en un contexto natural para luego analizarlos, ocurriendo en un tiempo y contexto determinado ⁴⁸.

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: Se refiere al conjunto de elementos que se quiere investigar, estos elementos pueden ser objetos, acontecimientos, situaciones o grupo de personas ⁴⁷. La población estará conformada por 209 pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento durante el último semestre del año 2022, registrados en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, que está conformada por 9 establecimientos de salud.

Muestra: Para definir la medida de esta muestra a trabajar en este estudio, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas con lo cual se obtuvo un total de 136 pacientes:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (209)
 Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
 P : Probabilidad de éxito (0.5)
 Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
 E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{209 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(209 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 136$$

Muestreo: El presente estudio presenta un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todos los pacientes tienen la misma opción de poder conformar y ser parte de ello ⁴⁵.

2.3 VARIABLES

Variable 1: Autocuidado

Definición conceptual: Es la actitud y capacidad para realizar voluntaria y sistemáticamente actividades encaminadas a mantener la salud y prevenir la enfermedad; adoptando el estilo de vida más adecuado para prevenir la evolución cuando se padece una de estas enfermedades ⁸.

Definición operacional: El autocuidado del paciente será medido con un cuestionario de 21 ítems considerando las dimensiones; alimentación, descanso sueño, medidas higiénicas ventilatorias, hábitos sociales, participación en el control médico.

Dimensiones:

Alimentación

Descanso sueño

Medidas higiénicas ventilatorias

Hábitos sociales

Participación en el control médico

Variable 2: Calidad de vida

Definición conceptual: es un estado de satisfacción universal que surge del cumplimiento del potencial de uno. Tiene aspectos tanto subjetivos como objetivos, y el concepto se refiere claramente a un estado de complacencia o bienestar a nivel cognitivo y psicológico, con incidencia en las relaciones sociales de los individuos, cuyo motivo se centra especialmente en la realización o ejercicio de sus potencial, ya que, en general, el entorno social sólo permite la normalización del comportamiento, más que el desarrollo del potencial, significa que el individuo ha establecido un equilibrio entre las relaciones materiales y sociales que hace posible una buena calidad de vida ¹⁸.

Definición operacional: La calidad de vida del paciente será medido con un cuestionario de 24 ítems considerando las dimensiones; salud física, psicológico, relaciones sociales, entorno.

Dimensiones:

Salud física

Psicológico

Relaciones sociales

Entorno

2.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

Como técnica de recolección de datos se utilizará la encuesta; técnica que se utiliza ampliamente como método de investigación, conformada por una serie de procesos estandarizados para recopilar y analizar un conjunto de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio para investigar, explicar, predecir y/o explicar un fenómeno ⁴⁷.

Instrumento

A fin de medir la variable autocuidado se recurrió a un cuestionario que sirvió de instrumento, constituido de 21 ítems de los autores Toledo y Trujillo ⁴⁹ distribuidos en 5 dimensiones: alimentación (9 ítems), descanso sueño (2 ítems),

medidas higiénicas ventilatorias (4 ítems), hábitos sociales (2 ítems) y participación en el control médico (4 ítems).

Ficha técnica: Cuestionario de autocuidado

Nombre del instrumento: Cuestionario de autocuidado

Autor: Toledo y Trujillo ⁴⁹

Procedencia: Perú.

Administración: Individual

Tiempo aplicación: En promedio 16 minutos.

Confiabilidad de 0.730 de alfa de Cronbach

Niveles o rangos

Óptimo (77-105)

Regular (49-76)

Deficiente (21-48)

Para medir la calidad de vida se utilizará el cuestionario Whoqol-Bref que consta de 24 ítems y considera las dimensiones; Salud física (7 ítems), Psicológico (6 ítems), Relaciones sociales (3 ítems) y Entorno (8 ítems), medidos con una escala de Likert.

Ficha técnica: Whoqol-Bref

Nombre del instrumento: Escala de Calidad de Vida Whoqol-Bref

Autor: The World Health Organization Quality of Life

Procedencia: EEUU.

Administración: Individual

Tiempo aplicación: En promedio 10 minutos.

Adaptado por

Confiabilidad de 0.845 de alfa de Cronbach

Niveles o rangos

Alta (88-120)

Media (56-87)

Baja (24-55)

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el trabajo de campo se contará con el apoyo de personal de salud del establecimiento de salud al cual pertenece la muestra seleccionada. Se procederá con la identificación y localización geográfica de los pacientes seleccionados. El personal de salud del establecimiento al cual pertenece el paciente, realizará una visita domiciliaria para informar y sensibilizar sobre la aplicación del cuestionario. Luego de la información correspondiente y la absolución de preguntas, el paciente firmará el consentimiento informado. Los cuestionarios se aplicarán en forma autoadministrada de manera presencial con todas las normas de bioseguridad y en establecimiento de salud por grupos pequeños para evitar aglomeración lo que tomará varias semanas para resolver todos los cuestionarios.

2.6 MÉTODOS ESTADÍSTICOS

Luego de la recolección de los datos y el desarrollo de la base de datos esta fue analizado por el programa estadístico SPSS 25.0 onde arrojará resultados en tablas y figuras para poder expresar los resultados descriptivos, en el caso del resultado inferencial para comprobar las hipótesis se realizara la prueba estadística de Rho de Spearman con lo cual se podrá platear las conclusiones del caso.

2.7 ASPECTO ÉTICOS

El principio de la justicia: El principio rector de la justicia exige que todos los participantes sean tratados con justicia e igualdad, recibiendo el respeto al que tienen derecho. Los datos adquiridos a lo largo del proceso de investigación serán auténticos y solo se utilizarán para fines de investigación.

El principio de la autonomía: Con la firma del consentimiento informado se respeta la decisión de la muestra que se mencionará en dicho estudio

El principio de la beneficencia: Los participantes comprenderán los objetivos del estudio y una vez completado, ayudarán a mejorar los servicios.

El principio de la no maleficencia: La investigación no afectará a los participantes mediante ningún comportamiento negligente que ponga en riesgo su integridad, ya que se realizará con fines académicos. Toda la información recopilada permanecerá anónima y confidencial.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

Tiempo Actividades	2022							
	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
PLANIFICACIÓN								
Desarrollo del proyecto	X	X						
Aprobación del trabajo		X	X					
EJECUCIÓN								
Desarrollo de instrumentos				X				
Recolección de la data				X				
Análisis estadístico				X	X			
Interpretación de resultados					X		X	
Redacción final de trabajo					X		X	
FASE EVALUACIÓN								
Aprobación de trabajo final							X	
Sustentación								X

4.2. Presupuesto

CONCEPTO		UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
POTENCIAL HUMANOS	REC. HUMANOS				
	Asesoría	1	1,900.00	2	3,800.00
	Técnico en digitación	1	300.00	1	300.00
	Encuestadores	1	50.00	2	100.00
	Estadístico	1	750.00	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
	Textos	1	80.00	4	320.00
	Internet	1	99.00	1	99.00
	Otros	1	200.00	Estimado	200.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN				
	Impresiones y copias	Estimado	250.00	Estimado	250.00
	Empastado de la Tesis	1	60.00	3	180.00
	USB	1	20.00	2	40.00
	CD,	1	1.50	2 unidades	3.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO				
	Papel bond A4 80 gramos	1 millar	29.00	2 millar	58.00
	Papelotes cuadriculados	1	0.50	4	2.00
	Cartulina	1	0.50	3	1.50
	Cinta Adhesiva	1	2.00	2	4.00
	Lápices	1	1.00	10	10.00
	Plumones	1	3.00	3	9.00
	SERVICIOS	SERVICIOS			
Comunicaciones		Estimado	75.00	Estimado	75.00
Movilidad y Viáticos		Estimado	0.00	Estimado	284.00
Imprevistos		Estimado	0.00	Estimado	200.00
Total, costo			3,821.50	6,685.50	
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado				

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Who; 2022 [citado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Lardizábal A, Reichman L. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis [Internet]. UpToDate. ASA Monitor; 2021 [citado el 30 de Noviembre de 2022];85(10):23–23. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/adherence-to-tuberculosis-treatment>
3. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas Informe Regional 2019. [Internet]. OPS 2019 [citado el 30 de Noviembre de 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y
4. Cedeño M, Cañarte M, Bermúdez G, Jaime M. Vulnerabilidad social de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso. Vida y Salud [Internet]. 2021 [citado el 30 de noviembre de 2022] 5(9):33. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/1179>
5. Gobierno del Perú. INS presentó resultados de las acciones que desarrolla en su lucha contra la Tuberculosis en el Perú [Internet]. 2022 [citado el 30 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/595751-ins-presento-resultados-de-las-acciones-que-desarrolla-en-su-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-peru>
6. Ganoza K. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud. 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [citado el 30 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9029#:~:text=Concluye%20que%20la%20calidad%20de,hogar%20y%20de%20actividades%20laborales.>
7. Cabeza Y. TBC en Perú y por qué la crisis podría empeorar situación de los que padecen esta enfermedad [Internet]. infobae. 2022 [citado el 31 de Noviembre de 2022]. Disponible en:

- <https://www.infobae.com/america/peru/2022/11/06/tbc-en-peru-y-por-que-la-crisis-podria-empeorar-situacion-de-los-que-padecen-esta-enfermedad/>
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2019) Autocuidado de la salud. Madrid, España. [Internet]. 2018 [citado el 31 de Noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2019-CGCOF-anefp-curso-formacion-on-line-sobre-gestion-productos-autocuidado.aspx>
 9. Huallpa J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de san francisco, del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2014. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna. [Tesis de titulación] 2014 [citado el 31 de Noviembre de 2022] Disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2046>.
 10. Araya A. Autocuidado de la Salud. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2012. [Internet] [citado el 31 de Noviembre de 2022]. Disponible en:
http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
 11. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermo. globo [Internet]. junio de 2010 [citado el 31 de Noviembre de 2022]; (19). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
 12. Zuñiga J. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. 2015 [citado el 31 de Noviembre de 2022]; Disponible en:
https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
 13. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. La alimentación en pacientes con tuberculosis [Internet]. DIRIS; 2022 [citado el 31 de Noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.dirislimanorte.gob.pe/la-alimentacion-en-pacientes-con-tuberculosis/>

14. Ccoicca Almidon F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN - PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja: Lima - Perú, 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1043>
15. Centers for Disease Control and Prevention. Control y prevención de infecciones [Internet] 2022 [citado el 31 de Noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/infectioncontrol/TBhealthCareSettings.htm>
16. El Boletín. Hábitos sociales: lo que se acepta socialmente y lo que no [Internet]. Editorial Asesores de publicaciones SCM. 2021 [citado el 31 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elboletin.com/habitos-sociales-lo-que-se-acepta-socialmente-y-lo-que-no/>
17. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento [Internet]. 2014 [citado el 31 de Noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
18. Agüero Chávez, Betsabeth R. Calidad de vida y satisfacción laboral en los trabajadores de la sede administrativa de la DIRIS Lima Norte - 2018. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32103>
19. Aparicio Zumarán De Torres SC, Chunga Tumbalobos NJ. Calidad de vida en trabajadores de una central de emergencia que laboran en modalidad teletrabajo, Lima 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/735>
20. Mendoza Secaira, Lizzy G. “Calidad de vida y autoestima de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 del distrito Quechualla, Arequipa – 2021”. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1234>
21. Caballero B, Soto V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a Salud en Pacientes con Diabetes. Revista Experiencia en

- Medicina del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. 2017 [citado el 31 de Noviembre de 2022];3(1):09–14. Disponible en:
<http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/75>
22. Celis J. El aspecto físico y la autoimagen. [Internet]. 2018 [citado el 31 de noviembre de 2022] Disponible en:
<https://www.sebascelis.com/el-aspecto-fisico-y-la-autoimagen/>
23. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de especialidad] Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [citado el 31 de Noviembre de 2022] Disponible en:
https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Ganoza K. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud. 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [citado el 30 de Noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9029#:~:text=Concluye%20que%20la%20calidad%20de,hogar%20y%20de%20actividades%20laborales.>
25. Castro S. Relaciones interpersonales, mejor o peor pero ¡relacionémonos! [Internet] Instituto Europeo de Psicología Positiva; 2021 [citado el 31 de Noviembre de 2022] Disponible en:
<https://www.iepp.es/relaciones-interpersonales/>
26. Quevedo Cruz LN del P, Sánchez Requín RL, Villalba Porras FK, Velásquez Carranza D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Rev Enferm Hered [Internet]. 2015 [citado el 31 de noviembre de 2022];8(1):11. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1095>
27. Chira F. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, 2016. Universidad César Vallejo; 2017. [citado el 31 de Noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8791>

28. Medline Plus. Tuberculosis pulmonar, Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] 2020 [citado el 31 de noviembre de 2022] Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm>
29. Tierney D, Nardell E. Tuberculosis. Manuales MSD. [Internet] 2020 [citado el 31 de Noviembre de 2022] Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>
30. Department of Health. Tuberculosis (TBC). [Internet] 2020 [citado el 31 de Noviembre de 2022], Disponible en:
https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/tuberculosis/fact_sheet.htm
31. GreenFacts Scientific Board. Tuberculosis. [Internet] 2020 [citado el 31 de Noviembre de 2022] Disponible en:
<https://www.greenfacts.org/es/tuberculosis/l-2/1-mdr-tb-xdr.htm>
32. Nardell EA. Tuberculosis [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>
33. Deutsch M, Pratt R, Price S, Tsang C, Self J. Tuberculosis - United States, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2021;70(12):409–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7012a1>
34. Garza R. Ávila de Jesús, Parea Mejía L. Tuberculosis Pulmonar la epidemia Mundial continua y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Rev. Educ. quím [Internet] 2017 [citado el 31 de Noviembre de 2022] 28(1): 38-43. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187893X16300611>
35. Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. [Internet] 2015 [citado el 31 de noviembre de 2022] Disponible en:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>

36. Minsa. ¿Qué es la tuberculosis (TB)? [Internet]. 2022 [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21323-que-es-la-tuberculosis-tb>
37. Barrera J, Narváez J, Caiza F. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar [Internet]. Vol. 19, Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM. Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín; 2021 [citado el 1 de diciembre de 2022]. p. 25–31. Disponible en:
<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/662>
38. Álvarez D, Almada J, Espinoza M, Álvarez G. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. Neumol Cir Torax [Internet]. 2020 [citado el 1 de diciembre de 2022];79(2):87–93. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-in/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94633>
39. González Y, Gonzabay C. Factores sociales relacionados a la calidad de vida en usuarios con Tuberculosis. Hospital básico José Garcés Rodríguez 2018-2019. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2019.; 2019. [citado el 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4850>
40. Condori C, Trujillo F. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Flor De Amancaes, Rimac 2022. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado el 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1082>
41. Matute D, Ramos J. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado el 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/763>
42. Guelac N, Marín H, Rodríguez Y. Calidad de vida relacionado a la salud en personas afectadas con tuberculosis en tres establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Norte, 2018. 2020 [citado el 1 de diciembre de 2022]; Disponible en:
<https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/538>
43. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan

- [Internet]. 2012; 2(1):19-23. [citado el 1 de diciembre de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.
44. Ramírez A, Freire R, González C. Cuidados del trasplante renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. enero [Internet]. 2021;15(1): 1172. [citado el 1 de diciembre de 2022] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es.
45. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
46. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
47. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
48. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
49. Toledo R, Trujillo M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019. Universidad César Vallejo; 2019. [citado el 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36694>

ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL AUTOCUIDADO

Instrucciones: Por favor lea el enunciado y marque la respuesta que crea conveniente, utilizando la siguiente escala de valoración:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N		Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN						
1	¿Sus comidas diarias incluyen desayuno almuerzo y cena?					
2	¿Todas sus comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) las consume en casa?					
3	¿Bebe más de 8 vasos de agua al día?					
4	¿Consume carne de pollo?					
5	¿Consume carne de res?					
6	¿Consume frutas?					
7	¿Consume verduras?					
8	¿Consume lácteos (yogurt, queso)?					
9	¿Consume menestras (frijol, lentejas, pallares)?					
DIMENSIÓN DESCANSO SUEÑO						
10	¿Duerme al menos 8 horas durante la noche?					
11	¿Realiza usted actividad física?					
DIMENSIÓN MEDIDAS HIGIÉNICAS VENTILATORIAS						
12	¿Realiza Ud. el lavado de manos?					
13	¿Realiza Ud. Su higiene personal (baño)?					
14	¿Mantiene ventilado e iluminado la habitación donde duerme?					
15	¿Elimina el papel toalla que utiliza para toser o estornudar en una bolsa y después lo quema?					
DIMENSIÓN HáBITOS SOCIALES						
16	¿Consume Ud. Licor?					
17	¿Consume Ud. cigarrillos?					
DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN EN EL CONTROL MÉDICO						
18	¿Asiste Ud. a recibir su tratamiento prescrito para la tuberculosis pulmonar (pastillas)?					
19	¿Asiste Ud. a sus controles médicos?					
20	¿Asiste Ud. a sus controles de peso y baciloscopia?					
21	¿Cuenta Ud. con apoyo de su familia para su tratamiento?					

Fuente:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36694/Toledo_SR%2cTrujillo_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA

Buenas tardes, soy la Lic. Rodriguez Llerena, Karim Katia de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Este cuestionario sirve para determinar su calidad de vida en diferentes aspectos de ella. Los resultados de esta se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad. Por el cual no es necesario que colocar su nombre.

Instrucciones: marque con una x la respuesta que usted crea conveniente:

N°		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extramadamente
Salud física						
1	Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita					
2	Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria					
3	Tiene energía suficiente para su vida diaria					
4	Es capaz de desplazarse de un lugar a otro					
5	Cuán satisfecho está con su sueño					
6	Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria					
7	Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo					
Psicológico						
8	Cuánto disfruta de la vida					
9	Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido					
10	Cuál es su capacidad de concentración					
11	Eres capaz de aceptar su apariencia física					
12	Cuán satisfecho esta de sí mismo					
13	Con cuánta frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión, etc.					
Relaciones sociales						
14	Cuán satisfecho esta con sus relaciones sociales					
15	Cuán satisfecho esta con su vida sexual					
16	Cuán satisfecho esta con el apoyo que obtiene de sus amigos					
Entorno						
17	Cuánta seguridad siente en su vida diaria					

18	Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor					
19	Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades					
20	Qué disponible tiene la información que necesita en la vida diaria					
21	Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio					
22	Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive					
23	Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios					
24	Cuán satisfecho está con su transporte					

Fuente:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8791/Chira_CFR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada “**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, QUE CULMINARON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON EL ESQUEMA UNO, EN LA RED INTEGRADA DE SALUD RÍMAC - RIS RÍMAC, 2022**”, es desarrollada por Lic. Rodríguez Llerena, Karim Katia, investigadora del programa para obtener el título de segunda especialidad profesional enfermería en salud pública, con mención en salud familiar y comunitaria de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 30 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de ésta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Participante

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha

Firma de participante.....

Firma del investigador(a)

ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
Variable 1: Autocuidado	Es la actitud y capacidad para realizar voluntaria y sistemáticamente actividades encaminadas a mantener la salud y prevenir la enfermedad; adoptando el estilo de vida más adecuado para prevenir la evolución cuando se padece una de estas enfermedades ⁸ .	El autocuidado del paciente será medido con un cuestionario de 21 ítems considerando las dimensiones; alimentación, descanso sueño, medidas higiénicas ventilatorias, hábitos sociales, participación en el control médico.	Alimentación	Tipos Lugar de consume Hidratación Frecuencia de los alimentos	1-9	Ordinal	Óptimo (77-105) Regular (49-76) Deficiente (21-48)
			Descanso sueño	Descanso Actividad física	10-11		
			Medidas higiénicas ventilatorias	Higiene Ventilación Cuidados	12-15		
			Hábitos sociales	Uso de sustancias tóxicas	16-17		
			Participación en el control médico	Tratamiento Control médico Apoyo familiar	18-21		
Variable 2: Calidad de vida	Es un estado de satisfacción universal que surge del cumplimiento del potencial de uno. Tiene aspectos tanto subjetivos como objetivos, y el concepto se refiere claramente a un estado de complacencia o bienestar a nivel cognitivo y psicológico, con incidencia en las relaciones sociales de los individuos, cuyo motivo se centra especialmente en la realización o ejercicio de sus potencial, ya que, en general, el	La calidad de vida del paciente será medido con un cuestionario de 24 ítems considerando las dimensiones; salud física, psicológico, relaciones sociales, entorno	Salud física	Dolor Tratamiento Energía Desplazamiento Sueño Actividades de la vida diaria Capacidad de trabajo	1-7	Ordinal	Alta (88-120) Media (56-87) Baja (24-55)
			Psicológico	Sentido de la vida Capacidad de concentración Apariencia física Autoestima Sentimientos negativos	8-13		

	entorno social sólo permite la normalización del comportamiento, más que el desarrollo del potencial, significa que el individuo ha establecido un equilibrio entre las relaciones materiales y sociales que hace posible una buena calidad de vida ¹⁸ .		Relaciones sociales	Relaciones sociales Vida sexual Apoyo emocional	14-16		
			Entorno	Seguridad Ambiente físico Dinero Información Actividades de ocio Residencia Servicios sanitarios Transporte	17-24		

ANEXO D. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, QUE CULMINARON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON EL ESQUEMA UNO, EN LA RED INTEGRADA DE SALUD RÍMAC - RIS RÍMAC, 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso sueño y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión medidas higiénicas y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso sueño y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p> <p>Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión descanso sueño y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p> <p>Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión medidas higiénicas y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p>	<p>Autocuidado</p>	<p>Alimentación</p> <p>Descanso sueño</p> <p>Medidas higiénicas ventilatorias</p> <p>Hábitos sociales</p> <p>Participación en el control médico</p>	<p>Tipos Lugar de consume Hidratación Frecuencia de los alimentos</p> <p>Descanso Actividad física</p> <p>Higiene Ventilación Cuidados</p> <p>Uso de sustancias toxicas</p> <p>Tratamiento Control médico Apoyo familiar</p> <p>Dolor Tratamiento Energía Desplazamiento Sueño Actividades de la vida diaria Capacidad de trabajo</p>	<p>Método: Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Tipo: Descriptiva simple</p> <p>Nivel: aplicativo</p> <p>Población: 209 pacientes</p> <p>Muestra: 136 pacientes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario</p>

<p>medidas higiénicas ventilatorias y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos sociales y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión participación en el control médico y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022?</p>	<p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión medidas higiénicas ventilatorias y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión hábitos sociales y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión participación en el control médico y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p>	<p>ventilatorias y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p> <p>Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión hábitos sociales y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p> <p>Existe una relación significativa entre el autocuidado en su dimensión participación en el control médico y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar, que culminaron el tratamiento farmacológico con el esquema uno, en la Red Integrada de Salud Rímac - RIS Rímac, 2022.</p>		<p>Psicológico</p> <p>Relaciones sociales</p> <p>Entorno</p>	<p>Sentido de la vida Capacidad de concentración Apariencia física Autoestima Sentimientos negativos</p> <p>Relaciones sociales Vida sexual Apoyo emocional</p> <p>Seguridad Ambiente físico Dinero Información Actividades de ocio Residencia Servicios sanitarios Transporte</p>	
--	---	---	--	--	--	--

ANEXO E. INFORME ORIGINALIDAD