



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

Estado nutricional y calidad de vida de pacientes con tuberculosis en el
Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Deudor Andrade, Cynthia Yolina

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 06 de noviembre del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Deudor Andrade, Cynthia Yolina**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"Estado Nutricional y Calidad de Vida de Pacientes con Tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI (Rafael)
FAU 20160814802 caR
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 06/11/2025 16:10:04-050

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
DNI N° 40817543
Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

NOTARIA MALCA MAUROLAGOITIA
Av. Sáenz Peña 11° 906 - Callao
Teléfono: (01) 471 3331 / 3332 / 3333

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Deudor Andrade Cynthia Yolina, identificado(a) con DNI N°47149206 en condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Estado Nutricional y Calidad de Vida de Pacientes con Tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chilón-Puente Piedra, 2025", declaro bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría.

- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

10%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 07 de noviembre del 2025

VERIFICADA LA IDENTIDAD
POR COMPARACIÓN BIOMÉTRICA
FECHA: 07 NOV 2025



Deudor Andrade Cynthia Yolina
DNI: 47149206

LEGALIZACIÓN A LA VUELTA



0120177899



**NOTARIA
MALCA MAUROLAGOITIA CARLOS ANIBAL
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 47149206
Primer Apellido DEUDOR
Segundo Apellido ANDRADE
Nombres CYNTHIA YOLINA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado. La
segunda impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado.



DEUDOR ANDRADE, CYNTHIA YOLINA
DNI/47149206

**INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR**

Operador: 73621720 - Mayra Miley

Rayona Martínez

Fecha de Transacción: 07-11-2025
15:36:07

Entidad: 10437859655 - MALCA
MAUROLAGOITIA CARLOS ANIBAL

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.rense.gob.pe/identificachverificacion.do>

Número de Consulta: 0120177899



DEDICATORIA

Dedicó este trabajo de investigación con todo mis cariño y gratitud a mi padre Roberto Deudor Diaz y a la memoria de mi madre Ida Andrade Rojas quienes me enseñaron con ejemplo, valor del esfuerzo y la perseverancia y humildad se puede llegar lo que uno se propone. Gracias a su apoyo incondicional y a su amor Infinito, hoy culmino una etapa más en mi vida profesional.

Cynthia Yolina D.A.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme haber llegado hasta esta etapa de mi carrera profesional.

A mi familia y amigos por el gran apoyo moral, emocional

Al personal del centro de salud Laderas de Chillón donde se llevó a cabo este estudio, por facilitar al acceso a la información y permitir la aplicación de los instrumentos para mi investigación y a los pacientes que participaron voluntariamente en este trabajo.

A Mg. Rafael Reginaldo Huamani por la enseñanza y por su paciencia durante estos meses de estudio la cual ha sido invaluable en el crecimiento académico.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón, Puente Piedra, 2025. Se empleó una metodología cuantitativa, correlacional, con diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 pacientes con tuberculosis y se utilizó la medición antropométrica para evaluar el estado nutricional y el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida. Los Resultados fueron que el 74% de los pacientes tenían un estado nutricional normal, mientras que el 80% reportaron una calidad de vida regular. Se determinó una correlación significativa entre el estado nutricional y la salud física ($p=0.003$), la salud psicológica ($p=0.022$), y las relaciones sociales ($p=0.017$), lo que sugiere que una mejor nutrición mejora estos aspectos de la calidad de vida. La conclusión fue, no se encontró una correlación significativa con el entorno del ambiente ($p=0.244$), indicando que el estado nutricional no tiene un impacto directo en la percepción del entorno de los pacientes; asimismo, se recomienda que las instituciones inicien acciones y estrategias que fortalezcan el apoyo y acompañamiento continuo para esta población vulnerable.

Palabras clave: Estado nutricional, calidad de vida, tuberculosis, salud física, salud psicológica.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between nutritional status and quality of life in patients with tuberculosis treated at the Laderas de Chillón Health Center, Puente Piedra, 2025. A quantitative, correlational methodology was used, with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 50 patients with tuberculosis, and anthropometric measurements were used to assess nutritional status and the WHOQOL-BREF questionnaire to measure quality of life. The results were that 74% of patients had a normal nutritional status, while 80% reported an average quality of life. A significant correlation was determined between nutritional status and physical health ($p=0.003$), psychological health ($p=0.022$), and social relationships ($p=0.017$), suggesting that better nutrition improves these aspects of quality of life. The conclusion was that no significant correlation was found with the environment ($p=0.244$), indicating that nutritional status does not have a direct impact on patients' perceptions of their environment. Furthermore, it is recommended that institutions initiate actions and strategies to strengthen ongoing support and mentoring for this vulnerable population.

Keywords: Nutritional status, quality of life, tuberculosis, physical health, psychological health.

ÍNDICE

	Pág.
Caratula.....	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Índice general / Índice de tablas académicas y de figuras.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
2.1 Descripción del Problema.....	15
2.2 Pregunta de investigación general.....	18
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	18
2.4 Objetivo general.....	18
2.5 Objetivos específicos.....	18
2.6 Justificación e importancia.....	19
2.7 Alcances y limitaciones.....	21
III. MARCO TEÓRICO.....	22
3.1 Antecedentes.....	22
3.2 Bases Teóricas.....	30

3.3	Marco conceptual.....	43
VI.	METODOLOGÍA.....	45
4.1	Tipo y Nivel de la investigación.....	45
4.2	Diseño de la investigación.....	45
4.3	Hipótesis general y específicas.....	46
4.4	Identificación de las variables.....	47
4.5	Matriz de operacionalización de variables.....	48
4.6	Población-muestra.....	50
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	52
V.	RESULTADOS.....	53
5.1	Presentación de Resultados.....	53
5.2	Interpretación de los Resultados.....	60
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	62
6.1	Análisis inferencial.....	62
VII.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	69
7.1	Comparación de los resultados.....	69
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
	ANEXOS.....	81
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	82

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	84
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.....	88
Anexo 4: Base de datos.....	93
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	96
Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis.....	98
Anexo 7: Consentimiento informado.....	101
Anexo 8: Informe de turnitin al 10% de similitud.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Estado nutricional de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Tabla 2. Nivel de calidad de vida de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Tabla 3. Estado Nutricional y Calidad de Vida en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Tabla 4. Estado Nutricional y Salud física en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Tabla 5. Estado Nutricional y Salud psicológica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Tabla 6. Estado Nutricional y Relaciones sociales en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Tabla 7. Estado Nutricional y Entorno del ambiente en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Tabla 8. Prueba de normalidad de las variables de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Tabla 9. Correlación entre el Estado Nutricional y la Calidad de Vida en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Tabla 10. Correlación entre el Estado Nutricional y la dimensión Salud física en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Tabla 11. Correlación entre el Estado Nutricional y la dimensión Salud psicológica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

Tabla 12. Correlación entre el Estado Nutricional y la dimensión Relaciones sociales en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

Tabla 13. Correlación entre el Estado Nutricional y la dimensión Entorno del ambiente en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Estado nutricional de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Figura 2. Nivel de calidad de vida de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Figura 3. Estado Nutricional y Calidad de Vida en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Figura 4. Estado Nutricional y Salud física en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Figura 5. Estado Nutricional y Salud psicológica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Figura 6. Estado Nutricional y Relaciones sociales en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Figura 7. Estado Nutricional y Entorno del ambiente en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Figura 8. Estado Nutricional y Salud física en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Figura 9. Estado Nutricional y Salud psicológica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.
- Figura 10. Estado Nutricional y Relaciones sociales en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

Figura 11. Estado Nutricional y Entorno del ambiente en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad crónica de carácter multisistémico causada por la infección con *Mycobacterium tuberculosis*¹. Aunque puede comprometer diversos órganos, aproximadamente el 90 % de los casos corresponde a la forma pulmonar². Las formas extrapulmonares son frecuentes en ganglios linfáticos, columna vertebral (enfermedad de Pott), sistema nervioso central donde puede provocar meningitis o tuberculomas y el aparato gastrointestinal, con afectación ileocecal del 80 al 90 % de los casos³. En 1993, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la esta enfermedad como una emergencia de salud pública a nivel global ⁴. Mientras en 2024, se determinó que 10.8 millones de personas desarrollaron la enfermedad, de las cuales 1.2 millones eran portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH); ese mismo año se registraron 1,3 millones de muertes por TB, incluidas 1.5 millones en personas con coinfección TB-VIH ⁵.

De igual manera, la nutrición representa un papel fundamental para mantener la salud y el bienestar general de las personas. Un estado nutricional óptimo no solo favorece el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo, sino que también incide de forma relevante en la percepción de la calidad de vida. En las últimas décadas, múltiples estudios han demostrado que los desequilibrios nutricionales tanto por deficiencia como por exceso se encuentran vinculados a diversas enfermedades crónicas y a condiciones que comprometen la funcionalidad, la autonomía personal y el bienestar psicosocial, una de ellas es la tuberculosis ⁶.

La calidad de vida, según la OMS y la definición de Ferráns (1990), entendida como la percepción individual del bienestar físico, mental y social, se ve impactada por múltiples factores, entre ellos, la alimentación, el acceso a servicios de salud, la actividad física, el entorno social y las condiciones económicas. En este sentido, el estado nutricional se presenta como un determinante clave que puede favorecer o deteriorar la calidad de

vida, especialmente en poblaciones vulnerables o con acceso limitado a recursos de salud⁷.

En contextos de escasez, pobreza o enfermedades crónicas, el riesgo de malnutrición se incrementa, generando consecuencias negativas en la energía, la funcionalidad física, el estado emocional y la capacidad de realizar actividades cotidianas. Es por ello, que analizar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida permite no solo comprender el impacto de la alimentación sobre el bienestar integral, sino también diseñar estrategias de intervención más efectivas desde el ámbito de la salud pública y comunitaria⁸.

La presente investigación tiene como objetivo principal establecer la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida considerando la importancia de estos indicadores como reflejo del estado de salud orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población.

A continuación, se detalla la estructura de esta tesis según los diferentes capítulos: Capítulo I: Introducción al tema. Capítulo II: Planteamiento del problema, preguntas de investigación, objetivos, justificación y relevancia. Capítulo III: Marco teórico, antecedentes, bases teóricas y marco conceptual. Capítulo IV: Metodología, diseño, variables, hipótesis, población, muestra, técnicas, instrumentos y procesamiento de datos. Capítulo V: Resultados, presentación, interpretación de resultados Capítulo VI: Análisis de los resultados Capítulo VII: Discusión de los resultados, Conclusiones y recomendaciones, Referencias bibliográficas, anexos: matriz de consistencia, instrumento de recolección de datos, ficha de validación de instrumento de medición, base de datos, evidencia fotográfica, documento de autorización de ejecución de la tesis, consentimiento informado, informe de turnitin.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema.

La tuberculosis (TBC) es una de las patologías infecciosas más antiguas que afectan a la humanidad la cual se sigue manifestando en un serio desafío para la salud pública global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), cada año se detectan más de 10 millones de casos nuevos y cerca de 1.5 millones de personas fallecen debido a esta patología. La TBC puede tener incidencia en cualquier individuo, sin considerar su edad o su situación social, aunque su impacto es más fuerte en los países del tercer mundo, donde las condiciones de vida desfavorables favorecen su transmisión. Más allá de los efectos físicos, la tuberculosis genera importantes repercusiones sociales, como el estigma, la discriminación, la pérdida de empleo y la inseguridad alimentaria, lo que incrementa la vulnerabilidad de quienes la padecen. Por ello, es fundamental enfrentar la tuberculosis no solo desde el ámbito médico, sino también considerando sus dimensiones sociales y económicas⁹.

La tuberculosis está profundamente relacionada con el estado nutricional, ya que este influye de manera decisiva en la capacidad del cuerpo para defenderse frente a infecciones y controlar tanto enfermedades agudas como crónicas. Nutrientes esenciales, incluyendo vitaminas, macronutrientes y micronutrientes, son fundamentales para reforzar el sistema inmunológico del individuo, lo que resulta crucial ante infecciones intracelulares como las causadas por *Mycobacterium tuberculosis*. Existe una interacción compleja entre la malnutrición y la tuberculosis, dado que ambas condiciones pueden agravarse mutuamente, generando un ciclo persistente de consecuencias negativas para la salud. Así, la malnutrición y la tuberculosis representan dos desafíos de salud global que se encuentran estrechamente ligados y que impactan significativamente en la salud pública¹⁰.

De acuerdo con las estimaciones de la OMS en 2024 se notificaron cerca de 10.8 millones de casos nuevos de tuberculosis a nivel global, así como aproximadamente 1.25 millones de muertes, de las cuales unas 161.000 correspondieron a personas que vivían con VIH. Este número de muertes muestra un incremento de 3.000 en comparación con los datos de 2019, lo cual se atribuye parcialmente a las secuelas producidas por la pandemia del COVID-19. En este contexto, se han visto amenazados los logros obtenidos por las estrategias nacionales para el control de la tuberculosis, lo que ha ocasionado limitaciones en el acceso a servicios preventivos y de atención a lo largo del año 2024¹¹.

La OMS establece que se entiende por calidad de vida en individuos con tuberculosis a cómo el sujeto percibe su propia situación vital, tomando en consideración su marco cultural y sus valores, así como sus metas, anhelos y preocupaciones. La investigación global ha demostrado que cerca de un tercio de un 33,3% de estos pacientes presenta un notable deterioro en su calidad de vida, particularmente en lo que respecta a los dominios físico, psicológico y social. En particular, en contextos latinoamericanos, se ha documentado que más del 40% de los pacientes con tuberculosis presentan síntomas depresivos de intensidad moderada a alta durante el curso de su tratamiento, situación que contribuye a un empeoramiento de su estado general de salud y a una reducción en la adherencia a las indicaciones terapéuticas¹².

En 2023, América Latina registró aproximadamente 291.000 casos nuevos de tuberculosis y cerca de 35.000 muertes relacionadas con esta enfermedad. De los fallecimientos, alrededor del 29% estuvieron asociados a coinfecciones con el VIH, dado que las personas que viven con este virus tienen un riesgo 18 veces mayor de desarrollar tuberculosis activa. Además, el riesgo de contraer tuberculosis aumenta en individuos con enfermedades que comprometen el sistema inmunológico. La desnutrición también se identifica como un factor

determinante, ya que triplica la probabilidad de padecer esta enfermedad. Estas cifras reflejan la compleja interacción entre factores inmunológicos y nutricionales que inciden en la epidemiología de la tuberculosis en la región¹³.

En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó la notificación de 32.950 casos de tuberculosis, señalando que las regiones con mayor concentración de esta enfermedad son La Libertad, Madre de Dios, Lambayeque, Loreto, Tacna, Ucayali, Moquegua e Ica, las cuales presentan un riesgo que varía de moderado a muy alto. Asimismo, se estima que aproximadamente el 64% de los casos se concentran en Lima Metropolitana y el Callao. El MINSA ha enfatizado que el control de la tuberculosis continúa siendo un desafío significativo para el sistema de salud nacional, lo que demanda la implementación de estrategias sanitarias efectivas orientadas a modernizar la atención y el tratamiento de los pacientes, estableciendo objetivos claros para reducir la mortalidad, así como para garantizar la recuperación y la calidad de vida de los afectados¹⁴.

En términos de morbilidad, se registraron un total de 41.032 casos de tuberculosis, siendo Lima y el Callao las regiones con la mayor cantidad de pacientes afectados. En cuanto a las manifestaciones clínicas, la tuberculosis pulmonar constituyó el 81.57% de los casos, mientras que la forma extrapulmonar representó el 18.35%. Respecto a las comorbilidades, se identificó que el 58.71% de los pacientes convivían con VIH, seguido por la diabetes, que presentó una prevalencia del 37.04%¹⁵. La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón – Puente Piedra 2025.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación del estado nutricional y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Qué relación existe entre el estado nutricional y la salud física de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025?

P.E.2:

¿Qué relación existe entre el estado nutricional y la salud psicológica de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025?

P.E.3:

¿Cuál es la relación del estado nutricional y relaciones sociales de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025?

P.E.4:

¿Cuál es la relación del estado nutricional y el entorno del ambiente de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025?

2.4 Objetivo general

Determinar la relación del estado nutricional y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025

2.5 Objetivos específicos.

O.E.1:

Determinar la relación que existe entre estado nutricional y la salud física de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025

O.E.2:

Determinar la relación del estado nutricional y la salud psicológica de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025

O.E.3:

Determinar la relación del estado nutricional y las relaciones sociales de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025

O.E.4

Determinar la relación del estado nutricional y el entorno del ambiente de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025

2.6 Justificación e importancia

2.6.1 Justificación teórica:

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa estrechamente relacionada con determinantes sociales y biológicos como el estado nutricional. La literatura científica ha documentado que la desnutrición incrementa el riesgo de desarrollar tuberculosis activa y, a su vez, la enfermedad deteriora el estado nutricional del paciente, afectando su recuperación y calidad de vida. Asimismo, el concepto de calidad de vida ha cobrado relevancia en el ámbito de la salud pública, ya que permite evaluar no solo los aspectos clínicos, sino también las condiciones físicas, emocionales y sociales del paciente. Estudiar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida contribuye a una comprensión más integral del impacto de la tuberculosis, sustentando teóricamente la necesidad de intervenciones que aborden ambos aspectos de manera simultánea.

2.6.2 Justificación Práctica:

En el contexto nacional, y específicamente en establecimientos como el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025, la tuberculosis sigue representando un desafío importante para el sistema sanitario. Esta investigación tiene una aplicación directa al permitir identificar el grado de afectación nutricional y su impacto en la calidad de vida de los pacientes. Con estos hallazgos, se podrán proponer estrategias de intervención dirigidas a mejorar el estado nutricional y, por ende, el bienestar integral de los usuarios. Además, los resultados servirán como herramienta para el personal de salud en la toma de decisiones clínicas y para las autoridades en la formulación de políticas públicas que consideren componentes nutricionales dentro de los programas de control de la tuberculosis.

2.6.3 Justificación Metodológica:

Desde el punto de vista metodológico, este estudio se justifica porque busca establecer una relación entre variables cuantificables: el estado nutricional y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis. Para ello, se utilizó instrumentos validados y adecuados al contexto local, lo que permitió obtener resultados confiables y reproducibles. Además, la metodología empleada facilitó la recolección de datos relevantes, mediante la evaluación directa de los pacientes atendidos en el establecimiento de salud. Este enfoque contribuirá a generar evidencia empírica útil para futuras investigaciones similares, consolidando un marco metodológico que puede ser replicado en otros contextos con características semejantes.

2.6.4 Importancia

En esta investigación se ofreció información pertinente y reciente respecto a cómo se relaciona el estado nutricional y la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis del centro de salud Laderas de Chillón. Los resultados ayudarán a ampliar la percepción de los

alimentos que ayudan o afectan en la salud de los pacientes con este diagnóstico que es la tuberculosis, enriqueciendo la base teórica y práctica en la salud pública y se promuevan estrategias de promoción de la salud que eviten la alta frecuencia de la enfermedad.

2.6.5 Alcances

El estudio se llevó a cabo entre el periodo de septiembre y octubre de 2025, considerando a los pacientes con diagnóstico con tuberculosis en el centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra año 2025. Para ello, se abordó un nivel correlacional, que implicó la asociación entre las dos variables de calidad de vida y estado nutricional. Ante ello, los hallazgos fueron representativos y pueden ser generalizables en otros escenarios similares.

2.6.6 Limitaciones

Dentro de las principales limitaciones se identificó como principal limitación administrativa por la demora de la respuesta de la autorización para hacer uso del centro de salud, teniendo una respuesta negativa se buscó otro centro de salud la cual accedió rápidamente para aplicar el instrumento validado, por otro lado, algunos pacientes se negaron a la realización del instrumento la cual se negaron en ciertas ocasiones algunos por duda o temor.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Lifei (2024) En su estudio de investigación en China titulada “Impacto de la educación en salud combinada con cuidados nutricionales especializados en pacientes con tuberculosis pulmonar” tuvo como objetivo evaluar el impacto de la educación en salud combinada con cuidados nutricionales especializados en pacientes con tuberculosis pulmonar de un centro salud. Metodología basada en una investigación de tipo básica, cuantitativa de nivel correlacional, diseño no experimental y método. La muestra estuvo compuesta por 64 pacientes, distribuidos de manera equitativa en un grupo control y otro de intervención. Ambos conjuntos recibieron el tratamiento indicado específico para tuberculosis, no obstante, solo el grupo de intervención tuvo acceso a sesiones educativas en salud y asistencia nutricional profesional. Los hallazgos revelaron diferencias significativas desde el punto de vista estadístico, el grupo de investigación mostro mejoras en indicadores bioquímicos y el índice de masa corporal, además de obtener una mejor puntuación en el cuestionario de calidad de vida SF-36. Los resultados fueron una mayor adherencia al tratamiento y una disminución en la aparición de efectos adversos, llegando a la conclusión, este enfoque mejoró significativamente el estado nutricional y la calidad de vida ¹⁶.

Costa (2023) En su investigación llevada a cabo en Ecuador, titulado “Estado nutricional y calidad de vida en pacientes con tuberculosis”, se analizó la relación entre la desnutrición y la calidad de vida en personas diagnosticadas con tuberculosis de un centro de salud. Metodología fue bajo un enfoque descriptivo y se basó en la recopilación sistemática de datos. La muestra fue 94,763 pacientes con tuberculosis que también presentaban algún grado de

desnutrición durante el tratamiento. Los resultados indicaron una prevalencia de desnutrición que osciló entre el 24.5% y el 50.8%, con un promedio del 29%. Esta condición se asoció con un incremento en el riesgo de mortalidad, que fue entre 1.11 y 7.33 veces mayor en comparación con pacientes con adecuado estado nutricional. El resultado fue los pacientes con tuberculosis resistente a fármacos presentaban un mayor riesgo de complicaciones que aquellos con tuberculosis sensible. Se concluyó que la desnutrición es un factor crucial en el incremento de la mortalidad y en la disminución del éxito terapéutico en personas con tuberculosis¹⁷.

Lui (2022) En su investigación en china titulado “Impacto de una intervención combinada basada en educación sanitaria y soporte nutricional en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar”. El objetivo fue determinar el impacto de una intervención combinada basada en educación sanitaria y soporte nutricional en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. La metodología utilizada de un enfoque clínico, comparando 2 grupos distintas la cual uno recibió la atención convencional y el otro recibió cuidados complementarios en salud y el apoyo nutricional. La muestra fue de 100 pacientes con el diagnóstico de TBC que también sufrían un grado de desnutrición. Tras un seguimiento de tres meses, se observó que los participantes que participaron en esta investigación presentaron mejoras en su estado nutricional, lo que reflejó en su incremento de hemoglobina y su índice de masa corporal. El resultado fue una mejora notable en la calidad de vida, la cual fue medida utilizando el cuestionario SF-36, además de una mayor adherencia al tratamiento y una disminución de los efectos negativos. La conclusión fue la combinación de educación en salud con un cuidado nutricional adaptado tiene un efecto positivo en los resultados clínicos y el bienestar general del paciente, confirmando su efectividad como una estrategia para el manejo de la tuberculosis¹⁸.

Bhargava (2021) En su estudio realizado en la India titulada “Estado nutricional y calidad de vida en pacientes con tuberculosis” el objetivo fue determinar el estado nutricional y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de un centro de salud, la metodología fue de tipo observacional longitudinal y la muestra fue de 1500 pacientes diagnosticados, a quien se les midieron el Índice de masa corporal, así como los niveles bioquímicos al inicio y al largo del tratamiento. El resultado indico que los pacientes con IMC bajo en el momento del diagnóstico tenían un riesgo considerablemente elevado de experimentar un retraso en la conversión bacteriológica, una mayor probabilidad de ser hospitalizados y una disminución en su calidad de vida, evaluada a través de escala funcionales y autoevaluaciones de bienestar. Además de observo una relación positiva entre la mejora del estado nutricional y el tratamiento y una mejoría de su calidad de vida. La conclusión fue que la desnutrición es un factor pronóstico crucial en los pacientes con tuberculosis y que el apoyo nutricional debe ser considerado una estrategia vital en el tratamiento integral de la enfermedad¹⁹.

Álvarez (2020), En su estudio en Mexico titulado “Calidad de vida y estado nutricional relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis”, tuvo como propósito examinar la calidad de vida y su estado nutricional en pacientes diagnosticados con tuberculosis en el Centro de Salud de Hermosillo. La investigación fue de tipo transversal, descriptiva y con un enfoque no experimental. La muestra de 46 pacientes con diagnóstico de TBC. Para la recolección de datos, se utilizó el cuestionario Short Form 36 validado. versión 2 (SF-36v2). Los resultados fue que el 53.9 % de los participantes evaluaron su calidad de vida como baja. También se detectaron puntos de vista negativos en varios aspectos como la salud física (71.5%), el bienestar dolor (76.6%), funcionamiento social (70.5%) y estado emocional (75.3%). En conclusión, se determinó que la tuberculosis pulmonar incide negativamente tanto en el estado físico como en el bienestar nutricional de quienes enfrentan²⁰.

Antecedentes Nacionales

Hoyos (2025) Este estudio realizado en Cajamarca titulada “Estado nutricional y la calidad de vida en niños con tuberculosis” el objetivo fue analizar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en niños con tuberculosis en la ciudad de Cutervo. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra fue 262 niños de 3 a 5 años. Para evaluar la calidad de vida, se aplicó el cuestionario TAPQOL a los padres, mientras que el estado nutricional se midió mediante las Curvas de Crecimiento y la Valoración Antropométrica. Los resultados muestran que los niños con un estado nutricional adecuado presentan una mejor calidad de vida, alcanzando un 25.95% en los varones y un 24.05% en las niñas, la desnutrición está significativamente asociada con una calidad de vida baja, afectando al 6.11% de los niños y al 6.49% de las niñas. En cambio, el sobrepeso y la obesidad no parecen tener un impacto negativo considerable, ya que menos del 2% de los niños con estas condiciones. En conclusión, el estado nutricional es un factor determinante en la calidad de vida de los niños²¹.

Cuares (2024) El presente estudio en Huancayo titulada “Determinar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis” tuvo como objetivo, determinar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital Daniel Alcides Carrión. Metodología se utilizó un enfoque científico de tipo básico y descriptivo; la muestra fue 30 pacientes con tuberculosis, en la que se aplicó un cuestionario que contaba con validación y confiabilidad. Los resultados revelaron que el 86,7% de los pacientes evaluados manifestaron tener una calidad de vida promedio. En cuanto a las diferentes dimensiones analizadas, se observó que el 96,7% tenía una calidad de vida promedio en lo que respecta a la salud física, el 73,3% en la salud psicológica, el 83,3% en las relaciones sociales y el 86,7% en relación con su entorno. Conclusión La mayoría de los pacientes diagnosticados

con tuberculosis pulmonar y tratados presentaron una calidad de vida promedio²².

Huamani (2023) En su investigación en Abancay titulada “Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores con tuberculosis en el Centro de Salud Bellavista” el objetivo fue analizar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores con tuberculosis su metodología fue de tipo básico, con un enfoque relacional y diseño no experimental. La muestra fue por 142 personas con tuberculosis. Las técnicas utilizadas incluyeron encuestas y observaciones. Para la recolección de datos, se empleó una escala de calidad de vida que fue validada y mostraba la consistencia adecuada, los resultados, a nivel descriptivo, el 98.1% indicó que su calidad de vida era regular. En relación al estado nutricional, el 34.6% presentaron un estado normal según el IMC. Respecto a las dimensiones evaluadas, el 1% de aquellos con un estado nutricional normal reportaron tener una salud física y mental regular. Se aplicaron estadísticas tanto descriptivas como inferenciales, específicamente la prueba Rho de Spearman, la conclusión fue que no se halló evidencia de una relación significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional en la población de adultos mayores analizada²³.

Centón (2023) En la presente investigación en Juliaca titulada “Estado nutricional y la calidad de vida de los individuos afectados por tuberculosis” el objetivo fue evaluar el estado nutricional y la calidad de vida de los individuos afectados por tuberculosis pulmonar en la Red de Salud San Román. La metodología empleada fue descriptiva y transversal, con un diseño no experimental. La muestra fue de 42 personas con tuberculosis pulmonar que recibían tratamiento según el protocolo establecido, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión predefinidos. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta censal, utilizando un cuestionario de calidad de vida de 28 preguntas que abarcaba las dimensiones física, emocional y social. Los resultados mostraron que las personas con tuberculosis pulmonar

sensible a los fármacos presentaron una puntuación media de calidad de vida de 2,11. En cuanto a las dimensiones individuales, la dimensión física obtuvo una puntuación de 1,88, mientras que las dimensiones emocional y social obtuvieron puntuaciones de 2,19 y 2,25, respectivamente, lo que indica una calidad de vida y un estado nutricional moderados. En conclusión, la puntuación media de calidad de vida fue el indicador más representativo, con puntuaciones moderadas en las dimensiones emocional y social, y una puntuación inferior en la dimensión física²⁴.

Mamani (2022) En un estudio realizado en Puno titulada “Estado nutricional y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar” el objetivo fue examinar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en personas diagnosticadas con tuberculosis en el Centro de Salud San Juan Bautista”. Se utilizó la metodología cuantitativa, correlacional y transversal, la muestra fue 80 pacientes con tuberculosis. Se recurrió a indicadores antropométricos como el IMC para medir la condición nutricional y al cuestionario WHOQOL-BREF para determinar la calidad de vida. Los hallazgos mostraron que el 46 % de los pacientes padecían desnutrición moderada y severa, y que la calidad de vida en términos físicos y psicológicos era baja en ese mismo grupo. El estudio determinó que hay una correlación importante entre malnutrición y empeoramiento de la calidad de vida, lo cual revela la importancia de intervenciones integrales que incorporen soporte nutricional en el tratamiento²⁵.

Antecedentes Locales

Roldan (2024) En su investigación en Lima titulada Relación entre conocimientos sobre calidad de vida y estado nutricional de pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de San Cosme. El objetivo de este trabajo académico es determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre calidad de vida y el estado nutricional de pacientes con tuberculosis. La investigación fue de un diseño no

experimental, transversal y correlacional, la muestra fue de 80 pacientes con tuberculosis se analiza cómo los conocimientos sobre tipos de alimentos, frecuencia de consumo y prácticas de higiene alimentaria influyen en parámetros nutricionales antropométricos y bioquímicos. Los resultados pretenden fortalecer estrategias de educación nutricional y programas de soporte alimenticio para mejorar la recuperación y calidad de vida de estos pacientes, la conclusión fue la reducción de la prevalencia de la patología en un contexto de alta inseguridad alimentaria ²⁶

Carranza (2024) En su investigación en Lima titulada "Estado nutricional y calidad de vida en pacientes con tuberculosis" tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en una urbanización de Independencia. Se utilizó un diseño de investigación no experimental, con un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra fue de 60 pacientes. Para evaluar el estado nutricional, se empleó un instrumento validado por expertos (V-Aykyn = 0,92) y con una fiabilidad probada mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0,771). Para la calidad de vida, se utilizó un instrumento también validado por expertos (V-Aykyn = 0,94) y con una fiabilidad probada mediante el coeficiente alfa de Cronbach (0,724). Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, los resultados se encontró una correlación moderada (0,416) y estadísticamente significativa ($p=0,001$) entre la calidad de vida y el estado nutricional. Conclusión: La calidad de vida de los pacientes está estrechamente vinculada a su estado nutricional, lo que contribuye a reducir la ansiedad, la depresión y el estrés²⁷.

Oblitas (2023) En su tesis en Lima titulada "Determinar la relación entre la calidad de vida relacionada con el estado nutricional de los pacientes afectados con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Márquez". El objetivo de este estudio fue establecer el vínculo entre la calidad de vida y la condición nutricional de los pacientes con tuberculosis. Metodología: No experimental, transversal, cuantitativa,

correlacional y básica. Muestra: 80 adultos con tuberculosis. Se utilizó tanto el cuestionario de calidad de vida de Olson como la medición antropométrica. Hallazgos: La conclusión es que la mayor proporción tiene un estado nutricional y calidad de vida regulares. En pacientes con tuberculosis, la calidad de vida se correlacionó inversamente y de manera moderada con la depresión, con una significancia de $p=0.00$; el coeficiente fue -0.477 ²⁸.

Condori (2021) En su tesis en Lima titulada “Calidad de vida y estado nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima metropolitana” Objetivos: Fue determinar la calidad de vida y estado nutricional en pacientes con tuberculosis. La metodología fue descriptivo-transversal y el enfoque fue cuantitativo. La muestra fue de 64 pacientes con tuberculosis. Se empleó la encuesta como método y el cuestionario WHOQOL-BREF, que evalúa el estado nutricional y la calidad de vida, como herramienta de medición. Resultados: La edad media de los participantes fue de 44 años, el 53,1% (34) son hombres y el 46,9% (30) son mujeres. En términos de calidad de vida, la mayoría se situó en el nivel medio (57.8% o $n=37$), después el bajo con un 35.9% ($n=23$) y por último el alto con un 6.3% ($n=4$). El nivel medio fue predominante en salud física (73,4%, $n=47$), en relaciones sociales (56,3%, $n=36$) y en ambiente (75%, $n=48$). En la salud psicológica también prevaleció el nivel medio con un 75% ($n=48$). Conclusiones: El nivel medio fue el que más predominó en términos de calidad de vida y estado nutricional, seguido del bajo y luego el alto. Con respecto a las dimensiones, en todas ellas prevaleció el nivel medio.

Lizárraga (2020) En su estudio en Lima titulado calidad de vida relacionada el estado nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar el objetivo fue determinar la relación calidad de vida relacionada con la salud y el estado nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud “Base San Martín de Porres”. La metodológica fue de tipo cuantitativo, descriptivo y con un

diseño no experimental, la muestra fue de 150 paciente con tuberculosis. Los resultados revelaron que el 80% de Los participantes tenían una calidad de vida regular, mientras que el 15% la tenía baja y el 5% es alto. Se pudo observar, al desglosar por dimensiones, que salud mental (73 %), vitalidad (83 %), rol físico (59 %) y función social. (56 %) se ubicaron en niveles intermedios. Las dimensiones de igual manera También mostraron un nivel la salud (78 %) y la función física (49 %). moderado bienestar de vida. Por el contrario, las dimensiones del dolor se destacaron con mejores resultados en las categorías de rol emocional (46 %) y corporal (49 %). Resultados. La investigación llega a la conclusión de que la mayoría de los pacientes tienen un nivel de calidad de vida que está vinculado con la salud permanente³⁰.

3.2 Bases Teóricas

3.2.1 Estado nutricional

Según Otero (2012) El estado nutricional describe la situación del organismo respecto a la incorporación y el aprovechamiento de los nutrientes indispensables para conservar la salud y evitar trastornos asociados. Su valoración incluye la revisión de la dieta consumida, la eficacia en la absorción y uso de dichos nutrientes, así como la detección de carencias o excesos que puedan repercutir en el bienestar físico ³¹.

Teoría de Virginia Henderson

La propuesta teórica de Virginia Henderson se fundamenta en la atención de enfermería dirigida al cumplimiento de 14 necesidades humanas esenciales. Entre estas, la relacionada con la adecuada ingesta de alimentos y líquidos se vincula directamente con el estado nutricional. En personas diagnosticadas con tuberculosis, dicha necesidad suele verse comprometida debido a los síntomas clínicos de la enfermedad, el incremento del requerimiento energético, la pérdida del apetito y factores sociales como la precariedad económica. En este contexto, el personal de salud, y en particular el profesional de enfermería, desempeña un papel fundamental al

proporcionar intervenciones que favorezcan la mejora del estado nutricional. Esto se logra mediante acciones educativas, supervisión del régimen alimentario y acompañamiento continuo, con el fin de fomentar la independencia del paciente y contribuir a una mejor calidad de vida³².

- **Medidas antropométricas**

Son técnicas que se utilizan para establecer la proporción, el tamaño y la estructura corporal de una persona. Estas mediciones permiten evaluar el estado de salud física y nutricional, especialmente en poblaciones vulnerables como las personas con tuberculosis.

Índice de masa corporal (IMC): Índice de Peso para la de acuerdo a su peso y talla.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

CLASIFICACIÓN	IMC (kg/M ²)
Bajo peso	IMC < 18.5
Peso normal	IMC 18.5–24.9
Sobrepeso	IMC 25–29.9
Obesidad	IMC ≥ 30

- **Peso corporal:** Se utiliza para calcular el IMC y realizar seguimiento del progreso nutricional. Pérdidas de peso mayores al 10% en menos de 6 meses pueden indicar desnutrición severa.
- **Talla (estatura):** Es necesaria para el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) y debe medirse con precisión, especialmente en adolescentes o adultos jóvenes.

- **Circunferencia de cintura:** Este indicador muestra cómo está distribuida la grasa en el cuerpo, sobre todo la que se encuentra en la zona abdominal. Es útil para identificar el riesgo de sufrir comorbilidades, problemas cardiovasculares, como la hipertensión arterial, y enfermedades crónicas no transmisibles. Señala la existencia de obesidad central, caracterizada por la acumulación de grasa en el área visceral y subcutánea; esta última es la más perjudicial para la salud. Asimismo, está relacionado con la cantidad de grasa intraabdominal que existe en el cuerpo³⁴.

Tabla de Circunferencia de cintura

Sexo	Normal	Alto	Muy Alto
Hombres	94cm	95cm	102cm
Mujeres	80cm	85cm	88cm

3.2.2. Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la manera en que un individuo percibe su situación en el marco cultural y de valores en el que se encuentra inmerso, considerando sus objetivos, anhelos, normas e inquietudes. Este concepto es extenso y está afectado por varios factores interconectados, tales como la salud física, el bienestar mental, las convicciones personales, las interacciones sociales y el ambiente en el que el individuo se desenvuelve³⁵.

Teoría de Olson y Barnes

Argumentan que la calidad de vida está compuesta por varios dominios o áreas que representan elementos concretos de la experiencia vital, como la salud física, el bienestar en términos psicológicos, las relaciones con los demás, el medio ambiente y el espacio personal. En resumen, Olson y Barnes sugieren que para determinar la calidad de vida es esencial tener en cuenta no solo las

situaciones externas, sino también la experiencia interna del individuo en varios aspectos, lo cual permite una perspectiva subjetiva e integral del bienestar y la salud³⁶.

Dimensiones

D.1 Salud física: Estos pacientes que padecen esta enfermedad, la salud física se refiere a la adecuada capacidad del cuerpo para desempeñar sus funciones frente a una patología infecciosa crónica. Esta enfermedad provoca síntomas como tos constante, agotamiento, adelgazamiento progresivo, fiebre y debilidad, los cuales disminuyen el rendimiento físico, afectan la estructura muscular y deterioran la calidad de vida. Asimismo, la desnutrición, común en estos pacientes, reduce las defensas del sistema inmunológico, aumentando el riesgo de desarrollar otras afecciones y dificultando el proceso de recuperación³⁷.

- Niveles de energía o fatiga:

En los pacientes con tuberculosis (TBC), el nivel de energía se ve considerablemente disminuido, manifestándose a través de una fatiga persistente, que no mejora con el descanso. Esta condición está vinculada a múltiples factores, como el proceso inflamatorio crónico, la pérdida de peso, el bajo estado nutricional, las alteraciones del sueño y el efecto adverso de los fármacos antituberculosos. La fatiga en estos pacientes compromete su funcionalidad diaria, reduce la capacidad de adherirse al tratamiento y afecta negativamente su calidad de vida. A su vez, los bajos niveles de energía pueden estar relacionados con deficiencias de micronutrientes, anemia y estrés emocional, todos frecuentes en el contexto de la TBC³⁸.

- Dolor Corporal o malestar físico

El dolor corporal constituye un síntoma habitual en personas que padecen tuberculosis, sobre todo en estadios avanzados de la enfermedad o cuando hay compromiso extrapulmonar. Esta

sintomatología puede manifestarse como dolor torácico debido a la irritación de la pleura o a la tos persistente, así como molestias musculares y articulares originadas por procesos inflamatorios sistémicos, desgaste físico progresivo y deficiencias nutricionales. Asimismo, ciertos fármacos empleados en el tratamiento antituberculoso, como la isoniazida y la pirazinamida, pueden ocasionar efectos secundarios de tipo musculoesquelético que agravan la sensación de malestar general³⁹.

- Calidad de sueño y descanso

La calidad del sueño en pacientes con tuberculosis se ve frecuentemente alterada debido a factores físicos, psicológicos y sociales. Síntomas como la tos persistente, la fiebre nocturna y la sudoración interfieren con el descanso adecuado. Además, el estrés emocional, el miedo al estigma social y la ansiedad por el tratamiento prolongado contribuyen a trastornos del sueño, como el insomnio o el sueño interrumpido. Esta alteración en el patrón de sueño reduce la capacidad de recuperación del organismo, disminuye el rendimiento físico y cognitivo, y afecta negativamente la calidad de vida general del paciente ⁴⁰.

- Capacidad para realizar actividades diarias

La tuberculosis pulmonar, al ser una enfermedad infecciosa crónica, afecta significativamente la capacidad funcional del paciente. Los síntomas frecuentes como la fatiga crónica, disnea, dolor torácico y debilidad generalizada reducen la energía disponible para realizar tareas cotidianas, como caminar, subir escaleras, cocinar o trabajar. Esta limitación física se ve agravada por el deterioro nutricional y la pérdida de masa muscular, lo cual compromete aún más la independencia y autonomía de la persona afectada⁴¹.

- Función laboral o desempeño físico

La tuberculosis (TBC) puede afectar profundamente el desempeño físico y la función laboral de quienes la padecen. Los síntomas característicos como la tos persistente, la fatiga, la

disnea, la pérdida de peso y la debilidad general reducen considerablemente la capacidad para realizar esfuerzos físicos prolongados o moderados. Esto interfiere directamente con la capacidad del paciente para cumplir sus funciones laborales, especialmente en trabajos que exigen actividad física continua, atención prolongada o interacción con otras personas. La recuperación de la función física y el reintegro laboral deben considerarse componentes clave dentro de un enfoque integral de atención al paciente con tuberculosis, promoviendo estrategias de rehabilitación, apoyo nutricional y acompañamiento psicosocial ⁴².

D.2. Salud psicológica: La tuberculosis, además de afectar físicamente, tiene consecuencias significativas en la salud mental de los que la sufren. Síntomas como la depresión, el aislamiento social, la ansiedad y el miedo al rechazo son comunes en los pacientes; estos síntomas perjudican su bienestar emocional y su calidad de vida. Estos impactos psicológicos pueden aparecer desde el diagnóstico y continuar a lo largo del tratamiento, en particular en situaciones donde hay obstáculos económicos y sociales. Por ende, el enfoque integral de la tuberculosis tiene que incluir intervenciones que fomenten la salud mental del paciente, como asistencia psicológica, educación acerca de la enfermedad y métodos para disminuir el estigma y reforzar la adherencia a los tratamientos⁴³.

- Estado emocional

El estado emocional en pacientes con tuberculosis representa un componente crucial del bienestar psicológico, ya que la enfermedad no solo afecta al cuerpo, sino también a la mente. La tuberculosis, al ser una enfermedad crónica, contagiosa y con una fuerte carga social, genera una serie de reacciones emocionales que pueden alterar significativamente la calidad de vida del paciente ⁴⁴.

- **Ansiedad:**

La ansiedad se caracteriza por una sensación persistente de temor, nerviosismo e incomodidad. Puede manifestarse a través de síntomas físicos como sudoración, tensión muscular, inquietud o palpitaciones. Aunque es una respuesta natural ante situaciones estresantes como enfrentar un examen, resolver un problema complejo o tomar decisiones relevantes, también puede volverse disfuncional. En personas con trastornos de ansiedad, esta emoción deja de ser momentánea y útil, y se transforma en una experiencia intensa y continua que interfiere con el bienestar y las actividades cotidianas ⁴⁵.
- **Baja Autoestima**

Los pacientes con tuberculosis suelen presentar baja autoestima debido al estigma social, el aislamiento, la pérdida de capacidades físicas y los efectos visibles de la enfermedad como la pérdida de peso. Estos factores pueden generar sentimientos de inutilidad y afectar la adherencia al tratamiento, prolongando el proceso de recuperación. Por ello, es fundamental el apoyo emocional y el fortalecimiento de la autoestima para mejorar su calidad de vida y pronóstico clínico ⁴⁶.
- **Estrés**

El estrés en pacientes con tuberculosis constituye un factor psicológico relevante que afecta tanto el proceso de recuperación como la calidad de vida. La naturaleza crónica e infecciosa de la enfermedad, junto con la duración prolongada del tratamiento, el aislamiento social y el estigma asociado, genera una alta carga emocional. Este estado de tensión puede manifestarse en síntomas como ansiedad, insomnio, irritabilidad y disminución de la motivación, afectando negativamente la adherencia terapéutica. Asimismo, el estrés puede debilitar el sistema inmunológico, comprometiendo la eficacia del tratamiento. Por ello, es esencial integrar intervenciones psicológicas en el

abordaje clínico de la TBC, promoviendo el bienestar emocional y un tratamiento más eficaz⁴⁷.

- **Aislamiento**

El aislamiento en pacientes con tuberculosis (TBC) es una medida preventiva esencial para controlar la transmisión de la enfermedad. Este aislamiento, tanto físico como social, puede generar sentimientos de soledad, rechazo y desconexión con el entorno familiar y comunitario. La prolongada separación de actividades cotidianas, laborales o educativas afecta significativamente el bienestar emocional del paciente, contribuyendo al desarrollo de ansiedad, depresión y baja autoestima. Estudios han evidenciado que el aislamiento impuesto, especialmente en contextos de escasos recursos o con escasa educación sobre la enfermedad, intensifica el impacto psicológico, interfiriendo incluso con la adherencia al tratamiento. Por tanto, es fundamental implementar estrategias de acompañamiento emocional y comunicación efectiva, que garanticen el respeto a los derechos del paciente, minimizando las consecuencias negativas del aislamiento obligatorio ⁴⁸.

D3. Relaciones Sociales: El apoyo social percibido influye de manera positiva tanto en el bienestar físico como emocional del paciente, facilitando una actitud proactiva frente a nuevas situaciones y disminuyendo el aislamiento social. Este tipo de apoyo resulta fundamental, ya que contribuye significativamente a la recuperación del individuo. Por ello, es esencial promover la educación del paciente, su entorno familiar y la comunidad en general, con el propósito de fortalecer los lazos familiares y sociales en el manejo de la tuberculosis. La familia, en este contexto, cumple un rol activo y crucial al promover la adherencia al tratamiento, no solo farmacológico, sino también en lo referente a la modificación de hábitos y estilos de vida⁴⁹.

- **Satisfacción con sus relaciones personales**
La percepción de satisfacción con las relaciones personales en personas con tuberculosis puede deteriorarse debido a diversos factores, como el estigma asociado a la enfermedad, el aislamiento requerido durante el tratamiento y las consecuencias que la TBC tiene sobre su calidad de vida. No obstante, el acompañamiento y respaldo de la familia y del personal sanitario resulta fundamental para fortalecer esta dimensión social y contribuir al bienestar del paciente⁵⁰.
- **Satisfacción con el apoyo recibido**
El apoyo emocional es a aquellos intercambios que expresan una actitud afectiva positiva, generando un ambiente de comprensión, empatía, simpatía, aliento y respaldo. Implica la posibilidad de contar con la disposición emocional y la buena voluntad de otra persona. Este tipo de apoyo es característico de relaciones íntimas, como las amistades cercanas y los vínculos familiares estrechos, en las que predomina una baja ambivalencia y así mismo es crucial para la adherencia al tratamiento y su bienestar general⁵¹.
- **Satisfacción con su vida sexual**
La satisfacción con la vida sexual en pacientes con tuberculosis puede verse afectada por varios factores relacionados con la enfermedad, asimismo es crucial que se brinde apoyo emocional y contribuye a la adherencia al tratamiento y la recuperación del paciente. Esto puede incluir apoyo en aspectos emocionales y psicológicos, lo que puede influir indirectamente en la satisfacción con la vida sexual⁵².

D4. Entorno medio ambiente: El entorno ambiental en personas con tuberculosis comprende las condiciones físicas, sociales y sanitarias de los lugares donde residen, laboran o se movilizan, las cuales pueden incidir significativamente en la aparición, propagación o control de la enfermedad. Elementos como el hacinamiento, la

escasa ventilación, la exposición a contaminantes, la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos elevan el riesgo de infección y complican el proceso de recuperación, repercutiendo negativamente en la salud integral y la calidad de vida del paciente ⁵³.

- Seguridad física y protección

Se entienden como los elementos necesarios para asegurar un entorno libre de factores que representen amenazas a su integridad física y bienestar general durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación. Este concepto abarca el acceso garantizado y seguro a servicios de salud, condiciones de vivienda apropiadas, estrategias eficaces para evitar la transmisión de la enfermedad en contextos familiares y sociales, así como la prevención de situaciones de violencia, abandono o exclusión. La carencia de estas condiciones puede agravar tanto el estado de salud físico como emocional del paciente, comprometer su adherencia terapéutica, facilitar la propagación del bacilo y reducir su calidad de vida ⁵⁴.

- Entorno en el hogar

El entorno domiciliario constituye un componente crítico en el manejo de la enfermedad, dado que influye significativamente en la dinámica de transmisión, el seguimiento terapéutico y la recuperación del paciente. Las características estructurales del hogar, como el hacinamiento, la escasa ventilación, la deficiente iluminación y las condiciones sanitarias inadecuadas, pueden facilitar la diseminación entre los miembros del núcleo familiar. Asimismo, los factores psicosociales, incluyendo el respaldo emocional, la aceptación y la ausencia de estigmatización, desempeñan un papel relevante en el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento y en la mejora del bienestar general. Por tanto, disponer de un entorno residencial saludable y funcional resulta indispensable dentro de una estrategia integral para el control y tratamiento eficaz de la tuberculosis ⁵⁵.

- Recursos financieros

Los recursos financieros constituyen un componente crítico en la atención de los pacientes, ya que determinan su capacidad para acceder a servicios de salud, alimentación adecuada, transporte hacia los centros médicos y otros elementos esenciales. Esta limitación financiera puede conllevar al abandono del tratamiento, la no adherencia terapéutica y, por ende, a una mayor probabilidad de desarrollar formas resistentes de la enfermedad. Por tanto, el abordaje integral de la tuberculosis debe incluir estrategias de protección económica y apoyo social para garantizar la continuidad y efectividad del tratamiento ⁵⁶.

- Acceso y calidad de los servicios de salud

El acceso adecuado y la calidad en la atención sanitaria constituyen pilares esenciales para el abordaje efectivo. El acceso se refiere a la posibilidad de recibir servicios de salud de forma oportuna y continua, lo que implica superar obstáculos de tipo geográfico, económico o social que puedan limitar la atención. Por su parte, la calidad de los servicios está vinculada a la preparación del personal de salud, la disponibilidad de recursos e insumos, la infraestructura adecuada, así como al trato respetuoso y humano hacia el paciente. Diversos estudios evidencian que limitaciones en estos aspectos pueden derivar en demoras en el diagnóstico, abandono terapéutico, desarrollo de resistencia a medicamentos y deterioro de la calidad de vida. En consecuencia, resulta prioritario promover sistemas de salud eficientes, equitativos y centrados en las necesidades del paciente, particularmente en contextos de alta vulnerabilidad⁵⁷.

- Oportunidades para actividades creativas

Es fundamental que los pacientes no se sientan aislados durante su tratamiento. En este sentido es importante fomentar espacios de encuentro, diálogo y acompañamiento entre pacientes. Existen organizaciones que desempeñan un papel clave al facilitar la educación entre pares. Estas agrupaciones permiten que los

pacientes compartan experiencias, se apoyen mutuamente y se sientan acompañados a lo largo del proceso terapéutico. Cuando los pacientes están bien informados y reciben apoyo emocional y social adecuado, es más probable que logren culminar exitosamente su tratamiento, reduciendo así el riesgo de abandono o fracaso terapéutico. Asimismo, aquellos que han atravesado el proceso pueden convertirse en referentes y agentes motivadores para otros, muchas veces con mayor impacto que el propio personal sanitario, debido a la validez de su experiencia vivida ⁵⁷.

- Ambiente físico general

Se refiere a las condiciones físicas, sociales y económicas en las que vive, que pueden influir directamente en su salud, tratamiento y calidad de vida esta dimensión es clave al evaluar la calidad de vida de los pacientes con TB, especialmente cuando se utiliza el cuestionario WHOQOL-BREF, que incluye indicadores específicos del entorno ⁵⁸.

- Condiciones de vivienda: Hacinamiento, ventilación deficiente y falta de luz natural pueden facilitar la transmisión de la enfermedad, ambientes húmedos o sin saneamiento adecuado afectan la recuperación del paciente.
- Acceso a servicios de salud: Distancia a centros de salud, tiempo de espera, disponibilidad de medicamentos y personal médico, dificultades en el acceso reducen la adherencia al tratamiento.
- Recursos económicos: Ingresos insuficientes dificultan una buena alimentación, transporte y continuidad del tratamiento. Muchos pacientes deben dejar de trabajar, afectando aún más su economía.
- Seguridad física: Vivir en zonas de violencia o inseguridad limita el acceso a tratamientos y afecta la salud mental.

- Transporte y movilidad: La dificultad para movilizarse hacia centros de tratamiento puede hacer que abandonen el tratamiento.
- Acceso a información y educación: Conocer sobre la enfermedad ayuda a los pacientes a cumplir su tratamiento y a prevenir contagios.
- Apoyo institucional y políticas públicas: Programas sociales, subsidios, y redes de apoyo como los grupos.

3.2 Marco conceptual

Alimentación: Consumo de alimentos sólidos o líquidos con fines nutritivos, esencial para el funcionamiento óptimo del organismo⁶⁰.

Baciloscopia: Es una prueba diagnóstica utilizada para detectar la presencia de bacilos de *Mycobacterium tuberculosis* en muestras de esputo, mediante la observación al microscopio⁶¹.

Calidad de vida: es la percepción que tiene una persona sobre su bienestar físico, psicológico y social, en relación con sus objetivos, expectativas y entorno⁶².

Disnea: Sensación de dificultad respiratoria o de no recibir suficiente aire, común en individuos con patologías pulmonares⁶³.

Drogoresistencia: Capacidad de una cepa bacteriana para sobrevivir y multiplicarse a pesar de la administración de un fármaco, generalmente resultado de un manejo terapéutico inadecuado ⁶⁴.

Esputo: Secreción espesa que proviene de las vías respiratorias, ya sean superiores o inferiores, empleada en pruebas diagnósticas como la baciloscopia y los ensayos moleculares rápidos para detectar resistencia ⁶⁵.

Estado nutricional: El estado nutricional es el estado fisiológico de un individuo, que se establece por medio del balance entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del cuerpo. Este refleja la habilidad de la persona para preservar su salud, crecer y tener una función inmunológica adecuada⁶⁶.

Fármacos: Sustancias empleadas para prevenir, tratar o mitigar los síntomas de una enfermedad, las cuales pueden ocasionar efectos adversos o secundarios⁶⁷.

Gotas de Flügge: Partículas líquidas y microgotas expulsadas al toser o estornudar, responsables de la transmisión aérea de patógenos⁶⁸.

Hemoptisis: Expulsión de sangre desde las vías respiratorias por la boca, que puede presentarse mezclada con moco o esputo⁶⁹.

Medida antropométrica: La antropometría se refiere al análisis del tamaño, las proporciones, el desarrollo, la morfología y la composición del cuerpo humano, así como de sus funciones generales. Su propósito es identificar las características físicas de los individuos y permitir la evaluación y el seguimiento del crecimiento, el estado nutricional y el impacto de la actividad física⁷⁰.

Sistema inmunológico: Es una red compleja conformada por diversas células y moléculas del organismo, que se comunican entre sí mediante interacciones directas o a través de distintos mediadores bioquímicos⁷¹.

Tuberculosis: Enfermedad infecto contagiosa cuya propagación depende en gran medida de las condiciones socioambientales de la población⁷².

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

La investigación es de enfoque cuantitativo porque tiene como objetivo explicar un fenómeno observado en el contexto social. Por lo tanto, adopta una perspectiva externa y objetiva, en la que los datos se recogen a través de encuestas y se analizan mediante técnicas estadísticas⁷³.

Asimismo, es descriptivo, puesto que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población, y se sitúa en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad del conocimiento que proporciona⁷⁴.

Tipo.

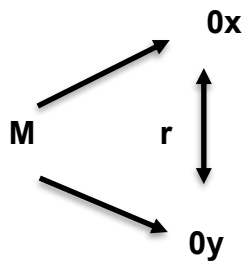
Este estudio es tipo básico, puesto que busca incrementar el conocimiento teórico sin un interés inmediato en aplicaciones prácticas. Su propósito es ampliar la comprensión de fenómenos, principios o teorías, estableciendo las bases para futuras investigaciones aplicadas⁷⁵.

Nivel.

Este estudio es de nivel correlacional, puesto que este se enfoca en medir la relación estadística entre dos variables de estudio sin la influencia deliberada de variables extrañas. Su objetivo es establecer relaciones entre las variables, pero no busca determinar una relación de causa y efecto, sino más bien entender el grado de asociación entre ellas⁷⁶.

4.2 Diseño de Investigación

El diseño es no experimental de corte transversal, porque recogen datos de una población en un solo momento, sin manipular las variables, teniendo como objetivo describir la distribución de ciertas características o comportamientos en un grupo específico, pero no establece causalidad entre las variables⁷⁷.



Donde:

- M: Pacientes con tuberculosis
- 0x: Estado nutricional
- 0y: Calidad de vida
- r: Relación entre variables

4.3 Hipótesis general y específicas

Hipótesis general.

Existe una relación significativa estado nutricional y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025

Hipótesis específicas.

H.E.1:

Existe una relación significativa entre estado nutricional y salud física de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025

H.E.2:

Existe una relación significativa entre estado nutricional y la salud psicológica de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025

H.E.3:

Existe una relación significativa entre estado nutricional y las relaciones sociales de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025

H.E.4

Existe una relación significativa entre estado nutricional y el entorno del ambiente de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025

4.4 Identificación de las variables

Variable 1: Estado nutricional

El estado nutricional se refiere a la condición de salud de un individuo determinada por la cantidad y calidad de nutrientes que recibe y utiliza, siendo este el resultado de la interacción compleja entre la ingesta alimentaria, la absorción, el metabolismo y la utilización de nutrientes, influenciado por factores biológicos, sociales y ambientales⁷⁸.

Dimensiones:

- Medición antropométrica

Variable 2: Calidad de vida

Es el estado general de bienestar de una persona en relación con sus valores, entorno, contexto cultural y social en el que vive, este va más allá del funcionamiento biológico y la morbilidad, siendo un indicador importante del bienestar general⁷⁹.

Dimensiones:

- Salud Física
- Salud Psicológica
- Relaciones Sociales
- Entorno del Ambiente

4.5 Matriz de Operacionalización de variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Estado Nutricional	Medición antropométrica	Índice de masa corporal	1	Ordinal	Bajo peso (<18.5 kg/m ²) Peso normal (18.5-24.9 kg/m ²) Sobrepeso (25.0-29.9 kg/m ²) Obesidad (≥30.0 kg/m ²)	Cuantitativa
Calidad de Vida	Salud Física	Niveles de energía o fatiga	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Nunca (1); Rara vez (2); A veces, (3); A menudo (4); Siempre (5)	Bueno (147-200) Regular (94-146) Malo (40-93)	Cuantitativa Escala de Liker
		Dolor corporal o malestar físico				
		Calidad de sueño y descanso				
		Capacidad para realizar actividades diarias				
		Frecuencia función laboral o desempeño físico				
	Salud psicológica	Estado emocional				
	Ansiedad					

	Autoestima	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20		
	Capacidad para afrontar el estrés			
	Aislamiento			
Relaciones sociales	Satisfacción con sus relaciones personales	21,22,23,24,25,26,27,28,29,30		
	Satisfacción con el apoyo recibido			
	Satisfacción con su vida sexual			
Entorno del ambiente	Seguridad física y protección	31,32,33,34,35,36,37,38,39,40		
	Entorno del hogar			
	Recursos financieros			
	Acceso y calidad de los servicios de salud			
	Oportunidades para actividades recreativas			
	Ambiente físico general			

4.6 Población – Muestra

4.6.1 Población

De acuerdo con, Hernández⁸⁰. La población se comprende como el conjunto total de individuos o elementos que serán objeto de análisis en una investigación, y que presentan características comunes que los califican para formar parte del estudio.

La población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar la cual reciben tratamiento en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025. Dicha información fue recopilada de la base de datos de estrategia sanitaria de tuberculosis del centro de salud.

4.6.2 Muestra

Es el subconjunto de pacientes atendidos por tuberculosis la cual es ideal para formar parte de la investigación. Asimismo, si estos son unidos logran formar a la población total. En este caso, la muestra estuvo constituida por la totalidad de pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar la cual reciben tratamiento en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra. Dado que el número total de individuos es pequeño y accesible, se optó por estudiar a todos los participantes directamente, sin necesidad de seleccionar un grupo más reducido⁸¹.

4.6.3 Muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó fue censal, puesto que se utilizó el total de la población, este tipo de muestro ocurre cuando la población es pequeña o finita, por lo que no se selecciona una muestra, ni se utiliza ningún método estadístico para su determinación⁸².

4.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.7.1 Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta; según Pardinás (1991), que define la encuesta como un sistema de preguntas diseñado para obtener datos con fines de investigación⁸³.

4.7.2 Instrumento.

Para la variable Estado Nutricional, se utilizó una ficha antropométrica para medir el Índice de Masa Corporal (IMC) de los pacientes. El IMC se calculó a partir de las medidas de peso y 0altura de cada participante, y se clasificó según los rangos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En cuanto a la variable Calidad de Vida, se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF, adaptado al contexto del estudio. Este cuestionario está conformado por 40 preguntas, distribuidas en 4 dimensiones principales de la calidad de vida: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales, Entorno del Ambiente; asimismo, cada dimensión fue evaluada mediante preguntas con escalas de tipo Likert, donde los participantes indicaron su nivel de acuerdo o satisfacción con cada afirmación⁸⁴.

Respecto a la confiabilidad de los instrumentos se evaluó mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de $\alpha = 0.613$. Este valor está por encima del umbral de 0.60, lo que indica una buena confiabilidad del cuestionario para la población estudiada, conforme a las recomendaciones de Valderrama en el año⁸⁵.

Asimismo, los instrumentos fueron validados por un grupo de 5 expertos, quienes revisaron su pertinencia y adecuación al contexto de la investigación. Mediante la V de Aiken, se determinó que los instrumentos tienen una buena validez para ser aplicados en el

estudio de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra.

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Luego de la recopilación de datos y previa autorización mediante el consentimiento informado, se procedió con el conteo de las respuestas obtenidas en cada uno de los instrumentos utilizados para evaluar el estado nutricional (medición antropométrica) y la calidad de vida (cuestionario WHOQOL-BREF) de los pacientes con tuberculosis.

Posteriormente, los datos fueron codificados según las categorías preestablecidas para las variables cualitativas y cuantitativas, los datos fueron ingresados en una hoja de cálculo utilizando el programa Office Excel 2021, como se muestra en la base de datos (anexo 4) y posteriormente transferidos al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25 para su procesamiento en el sistema operativo Windows 11.

Para analizar la información, se llevó a cabo el proceso de análisis utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 25. Los datos fueron revisados para garantizar que no hubiera inconsistencias o errores. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas, las cuales permitieron la visualización clara de las distribuciones de las variables y sus respectivas dimensiones.

Se aplicó estadística descriptiva mediante la elaboración de tablas y gráficos con el fin de analizar las frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas, así como de cada una de las variables principales del estudio.

Finalmente, para contrastar las hipótesis planteadas y analizar la relación entre las variables y sus dimensiones, se aplicó la prueba de correlación de Rho de Spearman. Esta prueba no paramétrica fue

utilizada dado que las variables no seguían una distribución normal. A través de la correlación de Spearman, se determinó la fuerza y dirección de las relaciones entre las variables.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Estado nutricional de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

Estado nutricional	fi	f%
Bajo peso (<18.5 kg/m ²)	13	26.0%
Peso normal (18.5-24.9 kg/m ²)	37	74.0%
Sobrepeso (25.0-29.9 kg/m ²)	0	.0%
Obesidad (≥30.0 kg/m ²)	0	.0%
Total	50	100.0%

Figura 1. Estado nutricional de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

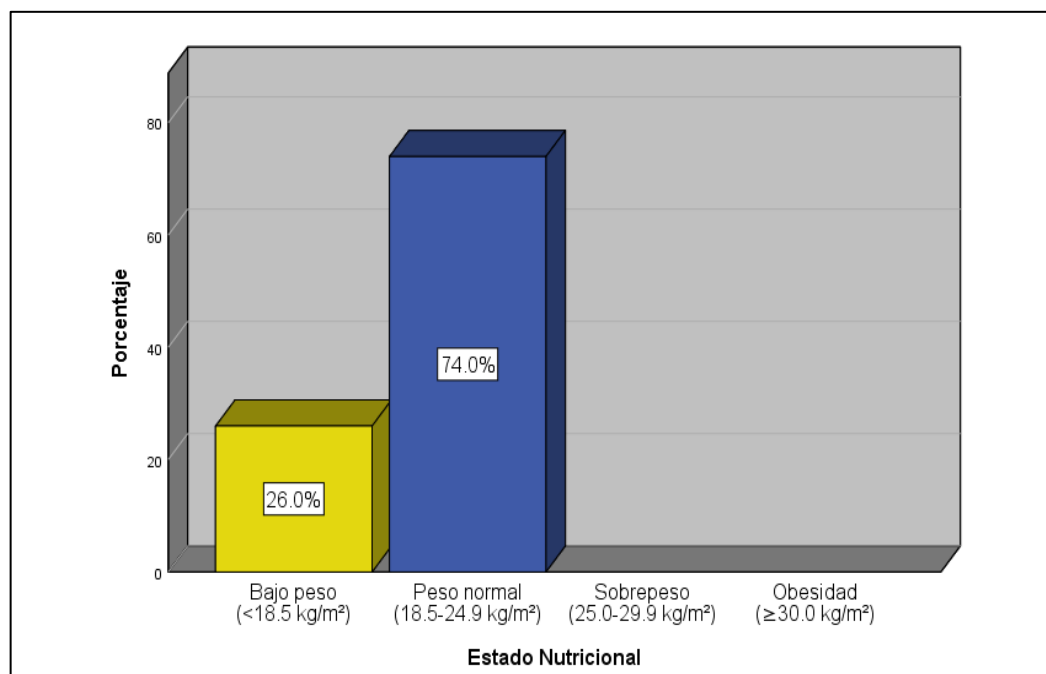


Tabla 2. Nivel de calidad de vida de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

Nivel	fi	f%
Malo (40.0-93.2)	0	.0%
Regular (93.3-146.6)	40	80.0%
Bueno (146.6-200.0)	10	20.0%
Total	50	100.0%

Figura 2. Nivel de calidad de vida de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

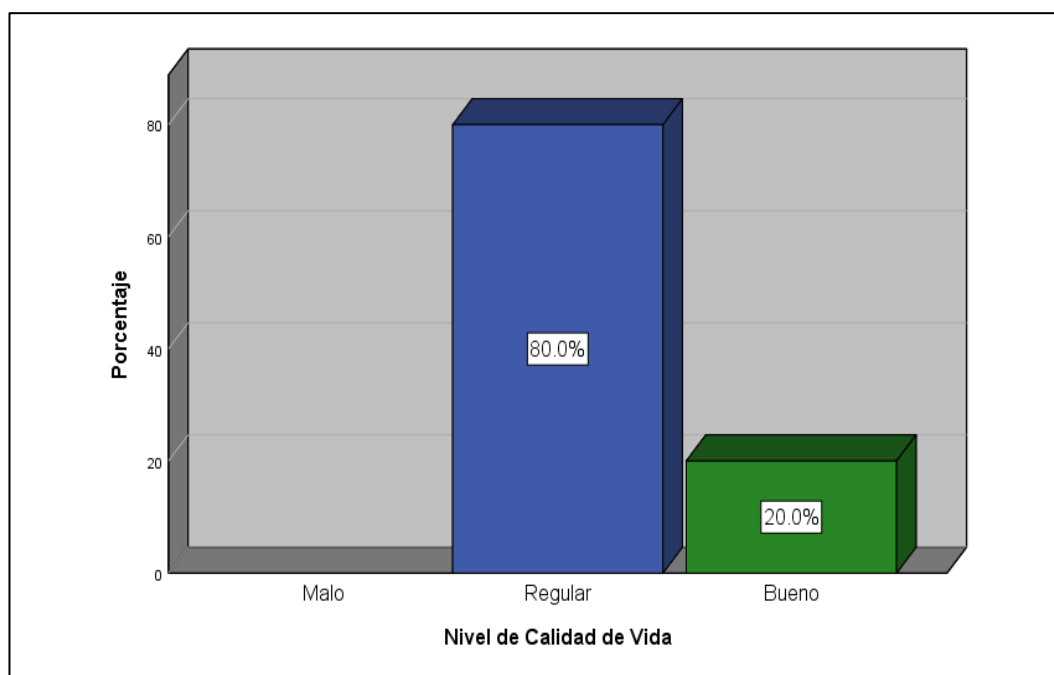


Tabla 3. Estado Nutricional y Calidad de Vida en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

		Calidad de Vida				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Estado Nutricional	Bajo peso ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	13	0	13
		f%	.0%	32.5%	.0%	26.0%
	Peso normal ($18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	27	10	37
		f%	.0%	67.5%	100.0%	74.0%
	Sobrepeso ($25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	0	0	0
		f%	.0%	.0%	.0%	.0%
	Obesidad ($\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	0	0	0
		f%	.0%	.0%	.0%	.0%
Total	fi	0	40	10	50	
	f%	.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Figura 3. Estado Nutricional y Calidad de Vida en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

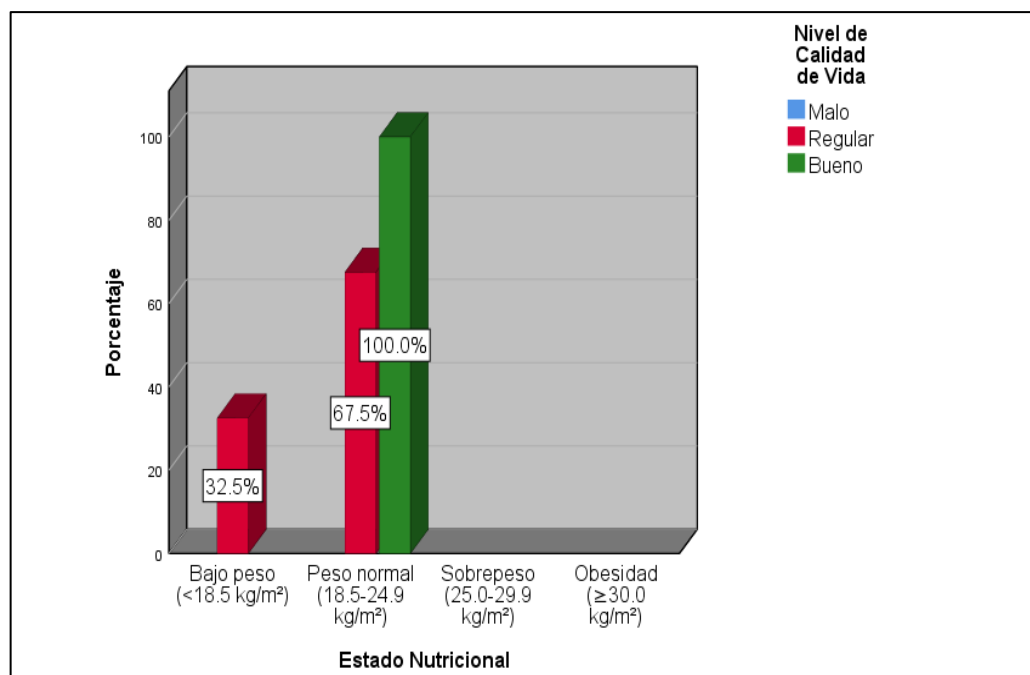


Tabla 4. Estado Nutricional y Salud física en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

		Salud física				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Estado Nutricional	Bajo peso ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	13	0	13
		f%	.0%	26.0%	.0%	26.0%
	Peso normal ($18.5\text{-}24.9 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	37	0	37
		f%	.0%	74.0%	.0%	74.0%
	Sobrepeso ($25.0\text{-}29.9 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	0	0	0
		f%	.0%	.0%	.0%	.0%
	Obesidad ($\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	0	0	0
		f%	.0%	.0%	.0%	.0%
Total	fi	0	50	0	50	
	f%	.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Figura 4. Estado Nutricional y Salud física en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

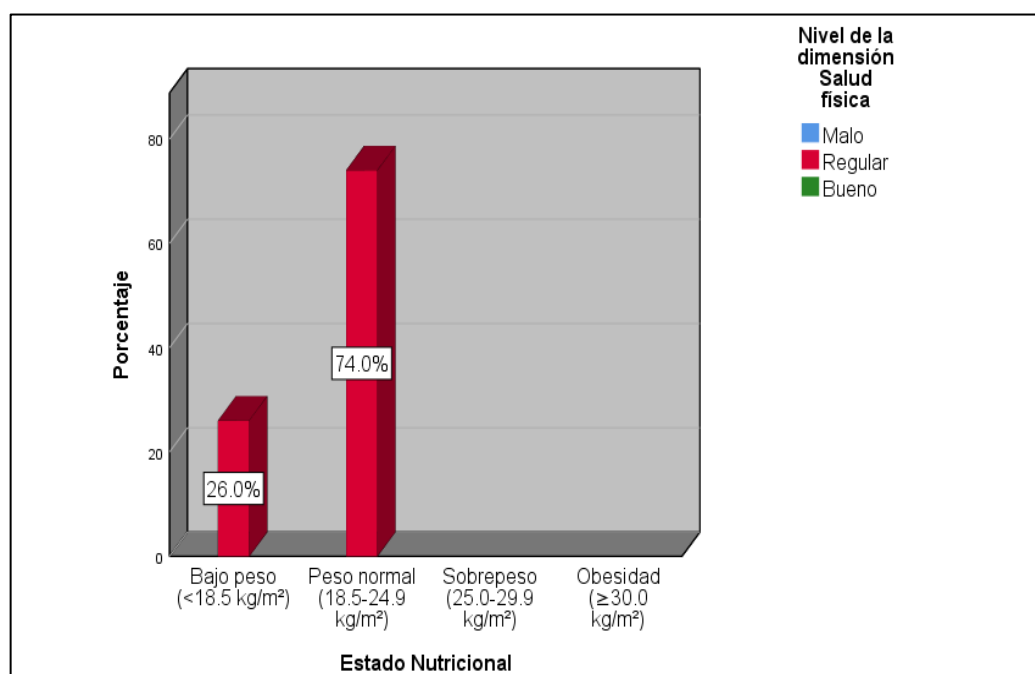


Tabla 5. Estado Nutricional y Salud psicológica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

		Salud psicológica				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Estado Nutricional	Bajo peso ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	13	0	13
		f%	.0%	28.9%	0.0%	26.0%
	Peso normal ($18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	32	5	37
		f%	.0%	71.1%	100.0%	74.0%
	Sobrepeso ($25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	0	0	0
		f%	.0%	.0%	.0%	.0%
Total	Obesidad ($\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	0	0	0
		f%	.0%	.0%	.0%	.0%
		fi	0	45	5	50
		f%	.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Figura 5. Estado Nutricional y Salud psicológica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

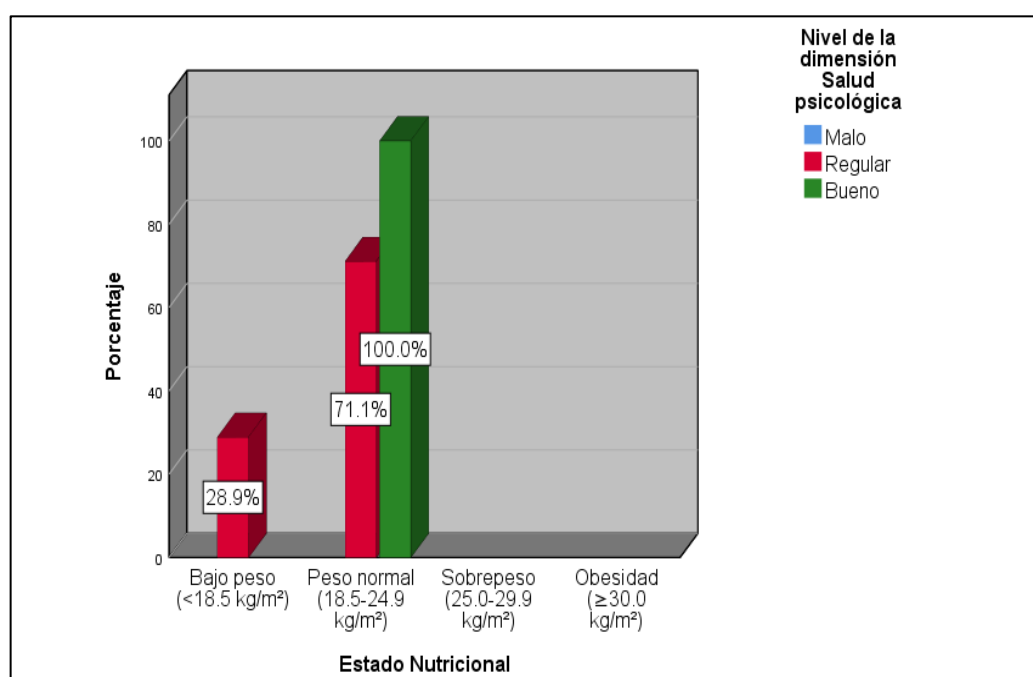


Tabla 6. Estado Nutricional y Relaciones sociales en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

		Relaciones sociales				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Estado Nutricional	Bajo peso (<18.5 kg/m ²)	fi	0	0	13	13
		f%	.0%	.0%	26.0%	26.0%
	Peso normal ($18.5-24.9$ kg/m ²)	fi	0	0	37	37
		f%	.0%	.0%	74.0%	74.0%
	Sobrepeso ($25.0-29.9$ kg/m ²)	fi	0	0	0	0
		f%	.0%	.0%	.0%	.0%
Total	Obesidad (≥ 30.0 kg/m ²)	fi	0	0	0	0
		f%	.0%	.0%	.0%	.0%
		fi	0	0	50	50
		f%	.0%	.0%	100.0%	100.0%

Figura 6. Estado Nutricional y Relaciones sociales en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

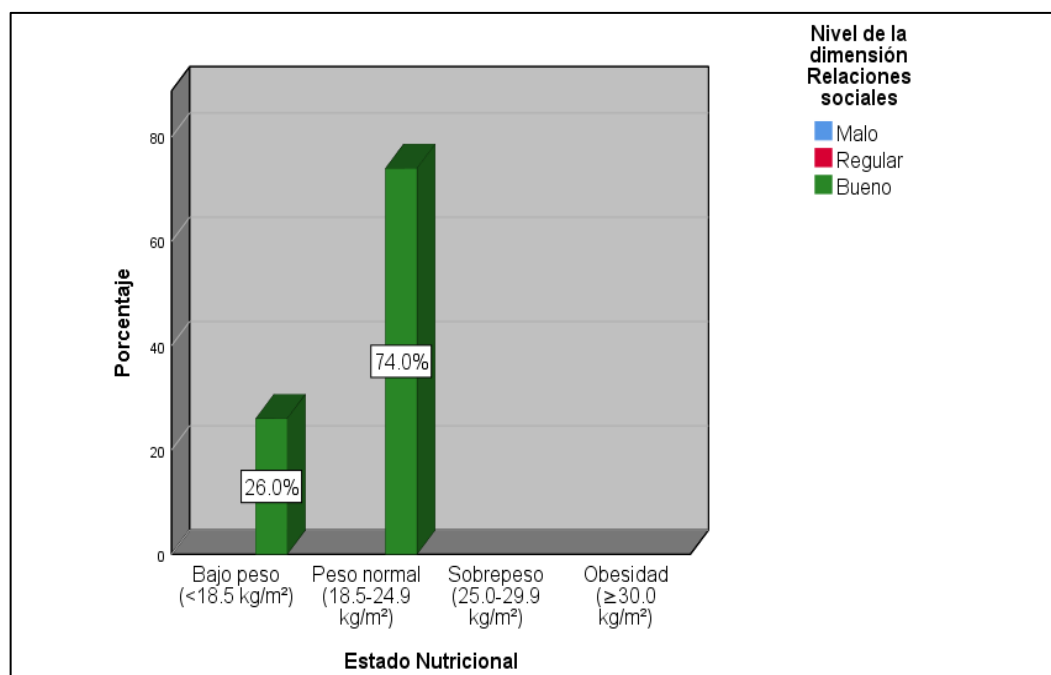
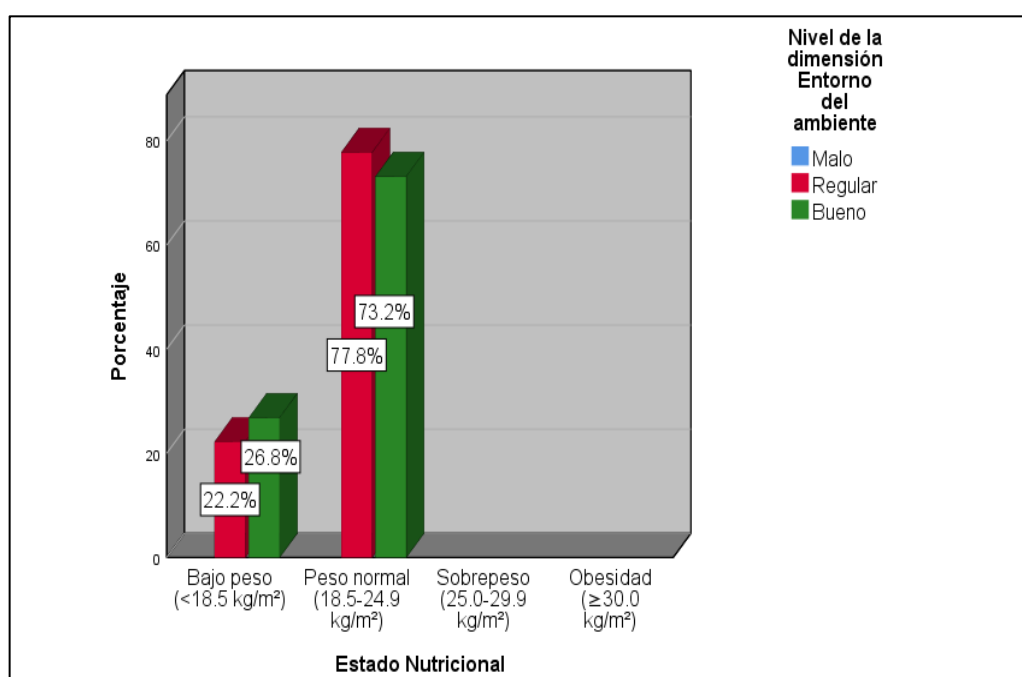


Tabla 7. Estado Nutricional y Entorno del ambiente en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

		Entorno del ambiente				
			Malo	Regular	Bueno	Total
Estado Nutricional	Bajo peso ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	2	11	13
		f%	.0%	22.2%	26.8%	26.0%
	Peso normal ($18.5\text{-}24.9 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	7	30	37
		f%	.0%	77.8%	73.2%	74.0%
	Sobrepeso ($25.0\text{-}29.9 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	0	0	0
		f%	.0%	.0%	.0%	.0%
Total	Obesidad ($\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$)	fi	0	0	0	0
		f%	.0%	.0%	.0%	.0%
		fi	0	9	41	50
		f%	.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Figura 7. Estado Nutricional y Entorno del ambiente en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.



5.2. Interpretación de los resultados

En la tabla y figura 01: Se indica el estado nutricional de los pacientes atendidos por tuberculosis pulmonar considerando su IMC: bajo peso ($<18.5 \text{ kg/m}^2$), peso normal ($18.5\text{-}24.9 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($25.0\text{-}29.9 \text{ kg/m}^2$) y obesidad ($\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$). De 50 pacientes, más del 70% mostró un peso normal (74.0%); y los demás, un bajo peso (26.0%).

En la tabla y figura 02: Los niveles de calidad de vida de la muestra fueron establecidos por los rangos de sus puntuaciones posibles en tres grupos: malo (40 a 93), regular (94 a 146) y bueno (147 a 200). De 50 pacientes, la mayoría presentó un nivel regular de calidad de vida (80.0%); y el resto, un nivel bueno (20.0%).

En la tabla y figura 03: Se visualiza el estado nutricional y el nivel de calidad de vida en los pacientes atendidos por tuberculosis. En los pacientes con regular calidad de vida, se hallaron grupos con IMC normal (67.5%) y bajo peso (32.5%). En cuanto a los pacientes con buena calidad de vida, todos tuvieron IMC normal (100.0%).

En la tabla y figura 04: Se observa el cruce del estado nutricional y el nivel de salud física en los pacientes atendidos por tuberculosis. Se encontraron solo pacientes con nivel regular de salud física, en el cual se repartieron los porcentajes en los que tuvieron IMC normal (74.0%) y bajo peso (26.0%).

En la tabla y figura 05: Se presenta el estado nutricional y el nivel de salud psicológica en los pacientes atendidos por tuberculosis. Los pacientes con regular salud psicológica mostraron IMC normal (71.1%) y bajo peso (28.9%). Además, los pacientes con buena salud psicológica, en su totalidad, tuvieron IMC normal (100.0%).

En la tabla y figura 06: Se visualiza el estado nutricional y el nivel de relaciones sociales en los pacientes atendidos por tuberculosis. Se hallaron solo pacientes con nivel bueno de relaciones sociales, en el cual se

repartieron los porcentajes de los pacientes con IMC normal (74.0%) y bajo peso (26.0%).

En la tabla y figura 07: Se observa el estado nutricional y el nivel de entorno del ambiente en los pacientes atendidos por tuberculosis. Los pacientes con un nivel regular en entorno del ambiente mostraron IMC normal (77.8%) y bajo peso (22.2%). Por otra parte, los pacientes con un buen entorno del ambiente presentaron IMC normal (73.2%) y bajo peso (26.8%).

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Tabla 8. Prueba de normalidad de las variables de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

	Shapiro-Wilk			Interpretación
	Estadístico	gl	p-valor	
Estado Nutricional	.943	50	.018	No normal
Calidad de Vida	.956	50	.061	Normal
Salud física	.934	50	.008	No normal
Salud psicológica	.954	50	.049	No normal
Relaciones sociales	.949	50	.031	No normal
Entorno del ambiente	.934	50	.008	No normal

En la tabla 08, se realizó un análisis de normalidad de las variables a correlacionar mediante el estadístico Shapiro Wilk al ser el número de datos de observación igual a 50 ($n = 50$ pacientes). Los p-valores de Estado Nutricional ($p = .018$), Salud física ($p = .008$), Salud psicológica ($p = .049$), Relaciones sociales ($p = .031$) y Entorno del ambiente ($p = .008$) fueron menores al nivel de significancia de $.05$, así que los datos de estas variables no siguen una distribución normal; mientras que el p-valor de Calidad de Vida ($p = .061$) fueron mayores al grado de significancia de $.05$, refiriendo que los datos de esta variable siguen una distribución normal.

Por lo tanto, para la correlación entre Estado Nutricional (no normal) y Calidad de Vida (normal), se utilizó la prueba no paramétrica de correlación rho de Spearman al encontrar al menos una variable diferente a la distribución normal. En cuanto a las demás correlaciones, como los datos de todas las variables no siguieron una curva normal, se utilizó también la prueba no paramétrica de correlación rho de Spearman.

Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

Planteamiento de hipótesis general

H₀: No existe una relación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

H₁: Existe una relación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\% = .05$

Regla de decisión:

Si p-valor > $\alpha = .05$, no se rechaza la H₀.

Si p-valor < $\alpha = .05$, se rechaza la H₀.

Prueba estadística: Prueba de correlación no paramétrica rho de Spearman

Tabla 9. Correlación entre el Estado Nutricional y la Calidad de Vida en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

			Calidad de Vida
Rho de	Estado	Coefficiente de correlación	.504**
Spearman	Nutricional	p-valor	.000
		N	50

En la tabla 09, el p-valor ($p = .000$) de la prueba de correlación fue inferior al nivel de significancia de $.05$, así que se optó por rechazar la hipótesis nula (H₀). Por otra parte, el coeficiente ($\rho = .504$) refirió que la relación es positiva y moderada entre el Estado Nutricional y la Calidad de Vida. Esta relación positiva refiere que, a medida que aumenta las puntuaciones de

IMC, también se incrementa la calidad de vida. Por lo tanto, se concluye que existe una relación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón.

Primera hipótesis específica

Existe una relación significativa entre el estado nutricional y la salud física de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

Planteamiento de la primera hipótesis específica

H₀: No existe una relación significativa entre el estado nutricional y la salud física de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

H₁: Existe una relación significativa entre el estado nutricional y la salud física de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\% = .05$

Regla de decisión:

Si p-valor > $\alpha = .05$, no se rechaza la H₀.

Si p-valor < $\alpha = .05$, se rechaza la H₀.

Prueba estadística: Prueba de correlación no paramétrica rho de Spearman

Tabla 10. Correlación entre el Estado Nutricional y la dimensión Salud física en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra, 2025.

			Salud física
Rho de	Estado	Coefficiente de correlación	.348*
Spearman	Nutricional	p-valor	.013
		N	50

En la tabla 10, el significativo ($p = .013$) de la prueba de correlación fue menor al grado de significancia de $.05$, así que se decidió rechazar la hipótesis nula (H_0). Por otro lado, el coeficiente ($\rho = .348$) señaló que la relación es positiva y baja entre el Estado Nutricional y la dimensión Salud física. Esta relación positiva señala que, a medida que aumenta las puntuaciones de IMC, también se incrementa la salud física. Por lo tanto, se asevera que existe una relación significativa entre el estado nutricional y la salud física de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón.

Segunda hipótesis específica

Existe una relación significativa entre el estado nutricional y la salud psicológica de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

Planteamiento de la segunda hipótesis específica

H_0 : No existe una relación significativa entre el estado nutricional y la salud psicológica de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

H_1 : Existe una relación significativa entre el estado nutricional y la salud psicológica de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\% = .05$

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} > \alpha = .05$, no se rechaza la H_0 .

Si $p\text{-valor} < \alpha = .05$, se rechaza la H_0 .

Prueba estadística: Prueba de correlación no paramétrica ρ de Spearman

Tabla 11. Correlación entre el Estado Nutricional y la dimensión Salud psicológica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

		Salud psicológica	
Rho de Spearman	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	de .421**
		p-valor	.002
		N	50

En la tabla 11, el p-valor ($p = .002$) de la prueba de correlación fue inferior al nivel de significancia de .05, así que se optó por rechazar la hipótesis nula (H_0). Por otra parte, el coeficiente ($\rho = .421$) refirió que la relación es positiva y moderada entre el Estado Nutricional y la dimensión Salud psicológica. Esta relación positiva refiere que, a medida que aumenta las puntuaciones de IMC, también se incrementa la salud psicológica. Por lo tanto, se concluye que existe una relación significativa entre el estado nutricional y la salud psicológica de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón.

Tercera hipótesis específica

Existe una relación significativa entre el estado nutricional y las relaciones sociales de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

Planteamiento de la tercera hipótesis específica

H_0 : No existe una relación significativa entre el estado nutricional y las relaciones sociales de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

H_1 : Existe una relación significativa entre el estado nutricional y las relaciones sociales de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\% = .05$

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} > \alpha = .05$, no se rechaza la H_0 .

Si $p\text{-valor} < \alpha = .05$, se rechaza la H_0 .

Prueba estadística: Prueba de correlación no paramétrica rho de Spearman

Tabla 12. Correlación entre el Estado Nutricional y la dimensión Relaciones sociales en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

			Relaciones sociales
Rho de Spearman	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	.336*
		p-valor	.017
		N	50

En la tabla 12, el significativo ($p = .017$) de la prueba de correlación fue menor al grado de significancia de $.05$, así que se decidió rechazar la hipótesis nula (H_0). Por otro lado, el coeficiente ($\rho = .336$) señaló que la relación es positiva y baja entre el Estado Nutricional y la dimensión Relaciones sociales. Esta relación positiva señala que, a medida que aumenta las puntuaciones de IMC, también se incrementa las relaciones sociales. Por lo tanto, se asevera que existe una relación significativa entre el estado nutricional y las relaciones sociales de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón.

Cuarta hipótesis específica

Existe una relación significativa entre el estado nutricional y el entorno del ambiente de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

Planteamiento de la tercera hipótesis específica

H₀: No existe una relación significativa entre el estado nutricional y el entorno del ambiente de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

H₁: Existe una relación significativa entre el estado nutricional y el entorno del ambiente de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón - Puente Piedra, 2025.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\% = .05$

Regla de decisión:

Si p-valor > $\alpha = .05$, no se rechaza la H₀.

Si p-valor < $\alpha = .05$, se rechaza la H₀.

Prueba estadística: Prueba de correlación no paramétrica rho de Spearman

Tabla 13. Correlación entre el Estado Nutricional y la dimensión Entorno del ambiente en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025.

		Entorno del ambiente	
Rho de Spearman	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	.168
		p-valor	.244
		N	50

En la tabla 13, el p-valor ($p = .244$) de la prueba de correlación fue mayor al nivel de significancia de $.05$, así que se optó por no rechazar la hipótesis nula (H₀). Por lo tanto, se concluye que no existe una relación significativa entre el estado nutricional y el entorno del ambiente de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1 Comparación de los resultados

El objetivo principal de este estudio fue determinar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón, Puente Piedra, en 2025. Los resultados obtenidos muestran una relación significativa entre ambas variables, especialmente en las dimensiones de salud física y psicológica, lo que resalta la importancia de la nutrición en la mejora del bienestar general de los pacientes. Los datos mostraron que un estado nutricional adecuado contribuye positivamente al bienestar físico y mental de los pacientes, lo que coincide con la literatura científica, de acuerdo con lo investigado por Otero en el año 2012, que establece que la desnutrición empeora los síntomas de la tuberculosis y dificulta su tratamiento.

Respecto al objetivo específico 1, los resultados muestran una relación significativa entre el estado nutricional y la salud física, con una correlación de 0,348 ($p=0,013$). Este valor de correlación es alto y significativo, lo que indica que un mejor estado nutricional está estrechamente relacionado con una mejor salud física en los pacientes con tuberculosis. Este hallazgo es consistente con estudios previos como los de Bhargava (2021) y Lui (2022), quienes también encontraron que los pacientes con mejor estado nutricional tienen una mayor capacidad física para enfrentar los efectos debilitantes de la tuberculosis. La mejora en la nutrición permite al organismo manejar mejor los efectos de la enfermedad y mejora la recuperación física, lo que respalda la teoría de Virginia Henderson sobre la importancia de satisfacer las necesidades nutricionales para el bienestar general de los pacientes.

En cuanto al objetivo específico 2, los resultados muestran una correlación significativa entre el estado nutricional y la salud psicológica ($\rho=0,421$, $p=0,002$). Este resultado confirma que un estado nutricional adecuado mejora también la salud mental de los pacientes, disminuyendo síntomas de ansiedad y depresión comunes en los pacientes con tuberculosis. Estos

hallazgos están en línea con la teoría de Olson y Barnes, que establece que el bienestar físico y psicológico están profundamente conectados, y que la mejora de uno puede tener efectos positivos sobre el otro.

Respecto al objetivo específico 3, los resultados mostraron una correlación positiva de 0,336 ($p=0,017$) entre el estado nutricional y las relaciones sociales. Aunque la correlación es más baja en comparación con las dimensiones de salud física y psicológica, los pacientes con un mejor estado nutricional tienden a reportar una mayor satisfacción con sus relaciones sociales. Esto se alinea con los hallazgos de Centón (2023), que sugieren que la mejora nutricional puede mejorar la percepción de las relaciones sociales, aunque este factor no sea tan determinante como los aspectos físicos o psicológicos.

Respecto al objetivo específico 4, los resultados muestran que el p-valor de 0,244 es mayor al nivel de significancia de 0,05, lo que implica que no se puede rechazar la hipótesis nula (H_0). Este resultado sugiere que, aunque el entorno juega un papel importante en la recuperación de los pacientes, el estado nutricional no parece tener una influencia directa en la percepción de su entorno. Factores como las condiciones sociales, económicas y psicológicas del ambiente podrían ser más determinantes en cómo los pacientes experimentan su entorno. En ese sentido, el estado nutricional, aunque fundamental para la salud física y psicológica, no se correlaciona de manera significativa con la percepción del ambiente en este contexto, lo que resalta la necesidad de considerar un enfoque integral que contemple diversas dimensiones del bienestar del paciente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Existe relación positiva alta y significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón, Puente Piedra – 2025, con un valor p de 0.000 y valor Rho = 0.504.

Existe una relación positiva significativa entre el estado nutricional y la salud física de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón-Puente Piedra, 2025. Los resultados muestran que una mejor nutrición se correlaciona con una mejor salud física, evidenciada por un valor p de 0.013 y un valor Rho de 0.348.

Se encontró una relación positiva significativa entre el estado nutricional y la salud psicológica de los pacientes con tuberculosis. Los pacientes con un mejor estado nutricional reportaron una mejor calidad en su salud emocional y psicológica, con un valor p de 0.002 y un valor Rho de 0.421.

Se existe una relación positiva significativa entre el estado nutricional y las relaciones sociales de los pacientes con tuberculosis. Aunque no se alcanzó una significancia estadística, los pacientes con un mejor estado nutricional tendieron a reportar una mayor satisfacción en sus relaciones sociales, con un valor p de 0.17 y valor Rho de 0.336.

No se encontró una relación significativa entre el estado nutricional y el entorno del ambiente de los pacientes con tuberculosis. Los resultados sugieren que el estado nutricional no influye directamente en la percepción del entorno de los pacientes, con un valor p de 0.168 y valor Rho de 0.244.

Recomendaciones

Recomiendo que el Dirección de Redes Integradas de Salud Lima centro formule la implementación de un programa integral de apoyo nutricional en el Centro de Salud Laderas de Chillón y otros que lo requieran, este programa debe incluir la evaluación periódica del estado nutricional de los pacientes, asesoramiento dietético personalizado y la provisión de suplementos nutricionales cuando sea necesario. Este enfoque ayudará a mejorar la salud física de los pacientes y, en consecuencia, su capacidad para lidiar con los efectos de la tuberculosis.

Se recomienda, además, que el Centro de Salud Laderas de Chillón a la jefa del programa de tuberculosis fortalezca las estrategias de apoyo psicológico para los pacientes. Esto incluye la incorporación de talleres de manejo del estrés, ansiedad y depresión, así como ofrecer seguimiento psicológico continuo. Además, es fundamental trabajar en la reducción del estigma social asociado a la tuberculosis, lo que contribuirá a mejorar el bienestar emocional de los pacientes.

Considero que la Municipalidad Distrital de Puente Piedra debería fomentar la educación comunitaria sobre la importancia de una adecuada nutrición en el tratamiento de la tuberculosis. Las campañas de sensibilización deberían centrarse en informar tanto a los pacientes como a sus familias sobre cómo una dieta balanceada puede mejorar la calidad de vida, reducir los efectos adversos del tratamiento y promover la adherencia al mismo.

Finalmente, se recomienda fomentar la participación activa de los pacientes en su tratamiento, brindándoles herramientas educativas sobre la importancia de su estado nutricional y el autocuidado. Esto incluye capacitaciones periódicas y el uso de herramientas tecnológicas, como aplicaciones móviles, que permitan a los pacientes monitorear su progreso y adherencia al tratamiento, mejorando así su calidad de vida de manera integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 9th ed. Philadelphia: Elsevier; 2015.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: WHO; 2020.
3. World Health Organization. WHO declares TB a global emergency. Geneva: WHO; 1993
4. Amon Liana Y, Ndendya JZ, Shaban N. The nutritional nexus: Modeling the impact of malnutrition on TB transmission. *Sci Afr.* 2025;27: e02516. doi: 10.1016/j.sciaf. 2024.e02516.
5. Chandrasekaran, P.; Saravanan, N.; Bethunaickan, R.; Tripathy, S. Malnutrition: Modulator of Immune Responses in Tuberculosis. *Front. Immunol.* 2017, 8, 1316.
6. World Health Organization. Nutritional care and supporto for patients with tuberculosis: a review of the evidence. Geneva: WHO; 2013. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94836>
7. Ferrans, S. (1990). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>.
8. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Documento Técnico: Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú 2021-2024. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076729>
10. Organización Mundial de la Salud; 2013. Guía: Atención y apoyo nutricional para pacientes con tuberculosis. Ginebra: 2, Antecedentes. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK189860/>
11. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078890>
12. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: WHO; 1997. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>

13. Pan American Health Organization. Tuberculosis in the Américas: 2025 edition [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2025 [cited 2025 Jun 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
14. Centro de Planeamiento Estratégico – CEPLAN. Ficha T88: Persistencia de enfermedades transmisibles (tuberculosis) [Internet]. Lima: CEPLAN; 2023 [citado 2025 Jul 6]. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t88>
15. Ministerio de Salud del Perú. Perú refuerza su lucha contra la tuberculosis con tecnología de punta, tratamientos innovadores y prevención focalizada [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [citado 2025 Jul 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1131672-peru-refuerza-su-lucha-contra-la-tuberculosis-con-tecnologia-de-punta-tratamientos-innovadores-y-prevencion-focalizada>
16. Dong L, Kong S, Deng M, Zhang D. Impact of Health Education in Combination with Nutrition Support Nursing on the Nutritional Status and Quality of Life in Patients with Pulmonary Tuberculosis. *J Community Health Nurs.* 2024 jul-Sep;41(3):203-212. doi: 10.1080/07370016.2024.2329632. Epub 2024 Mar 29. PMID: 38551201.
17. Costa R. Estado nutricional y calidad de vida en pacientes con tuberculosis. *Rev Salud Pública.* 2023
18. Liu Y, Zhang L, Wang J, Chen Y. Effect of health education combined with nutritional nursing on nutritional status and quality of life in patients with pulmonary tuberculosis. *Am J Transl Res.* 2022;14(2):1305–1312
19. Bhargava A, Bhargava M. Tuberculosis and nutrition: The need for an integrated approach. *The Lancet Global Health.* 2021;9(5): e539–e540. doi:10.1016/S2214-109X (21)00086-3
20. Álvarez A. Clasificación de las Investigaciones. [Internet]. Lima; 2020. [Citado el 2 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
21. Hoyos G. Estado nutricional y calidad de vida en niños de nivel inicial en la ciudad de Cutervo, Cajamarca. [Tesis de licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025

22. Cuares Torres, Noemi, y Kenia Soto Pérez. Calidad De Vida De Los Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Atendidos De Un Hospital, 2024. 2024.
23. Huamani Tintaya, Henry, y Aydee Leonor Villavicencio Cavero. Calidad De Vida Y Estado Nutricional En Adultos Mayores Centro De Salud Bellavista Abancay 202. 2023
24. Choquehuanca L. Calidad de vida y estado nutricional de las personas afectadas con tuberculosis pulmonar en la Red de Salud San Román, 2023 [Tesis]. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano; 2024
25. Mamani Huanca L. Estado nutricional y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista, Puno – 2022 [tesis de licenciatura en Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado 2025 jun 24]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/6077>
26. Roldán Camasca, Analí Magaly. Relación Entre Conocimientos Sobre Calidad de vida Y Estado Nutricional De Pacientes Con Tuberculosis Sensible En Un Centro De Salud Lima, 2023. 2024.
27. Carranza Valdivia, Miguel, y Rogger Luis Huamantuma Bolívar. Estado Nutricional Y Calidad De Vida En Pacientes Con Tuberculosis En Una Urbanización De Independencia, Lima – 2024. 2024
28. Oblitas Cervantes R, Pérez Chinchano J. Calidad de vida relacionada con el estado nutricional en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Márquez, 2023 [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023.
29. Condori-Torres CJ, Trujillo-Escate FM. Calidad de vida y estado nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. Cuidado Salud Pública. 2021;1(1):31–7
30. Lizárraga Alva, Víctor Enrique. Calidad De Vida Relacionada Con El Estado Nutricional En Pacientes Con Tuberculosis Pulmonar Activa En El Centro De Salud “Base San Martín De Porres” SMP-2020. 2020 30
31. Otero Lamas B. Nutrición. 1ª ed. México: Red Tercer Milenio; 2012. 147 p
32. Henderson VA. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research and education. 1966. Macmillan; (nursing classics reprinted 1991 edition).

33. Martínez F, Rojas D. Relación entre el índice de masa corporal bajo y la reactivación de la tuberculosis pulmonar: hipótesis sobre bullas apicales preexistentes. *Revista de Neumología Clínica*. 2021;35(2):145–152. 32 medidas antropométrico.
34. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL: Medición de la calidad de vida [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
35. Organización Panamericana de la Salud. Calidad de Vida: Informe del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. [PDF]. 1992; páginas 66-68.
36. Olson D, Barnes H. Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes [Internet]. 1982 [citado 2025 Jul 6]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/309624506/Escala-de-Calidad-de-Vida-de-OLson-Barnes-Ok-1>
37. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 Sep 13]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078464>
38. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2023. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076713> 35
39. Organización Mundial de la Salud. Manual de atención centrada en la persona para tuberculosis: guía para la práctica clínica. OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059112> 36
40. World Health Organization. Compendium of WHO guidelines and associated standards: ensuring optimum delivery of the cascade of care for patients with tuberculosis. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: 37
41. Torres M, et al. Impacto de la tuberculosis en el desempeño ocupacional: revisión integrativa. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2021;23(2):123–130.
42. Fauk NK, Merry MS, Hawke K, Ward PR. Stigma, depression, quality of life, and the need for psychosocial support among people with tuberculosis in indonesia: a multi-site cross-sectional study. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2023;27(8):650-8. doi:10.5588/ijtld.23.0123 39
43. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral del paciente con tuberculosis en el primer nivel de atención [Internet].

Lima: MINSA; 2023 [citado 2025 Jun 24]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>

44. Organización Mundial de la Salud. Integración de la salud mental en la atención a la tuberculosis: guía para equipos de salud. OMS; 2022
45. Pachi A, Bratis D, Moussas G, Tselebis A. Psychiatric morbidity and other factors affecting treatment adherence in pulmonary tuberculosis patients. *Tuberc Res Treat.* 2013; 2013:489865. doi:10.1155/2013/489865
46. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: treatment - drug-susceptible tuberculosis treatment. WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int>
47. Franco JG, Lagos M, Pineda C, Saavedra L, Cortez V, Ortiz D, Tamayo A, Velasquez J. Tuberculosis y salud mental: aspectos etiológicos, terapéuticos y psicosociales. *Psicosom. psiquiatr.* 2021; 18:44-56.
48. Castro GCR, Cama CMJ, Fernández HIF. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur.* 2020;18(5):869-878.
49. World Health Organization. Engaging communities in tuberculosis prevention and care: a guidance tool for WHO Europe Region.
50. World Health Organization. Apoyo social en el manejo de la tuberculosis [Internet]. Tuberculosis Knowledge Sharing Platform; [citado 5 Jul 2025]. Disponible en: <https://tbksp.who.int/es/node/2315>
51. Tornu E, Quarcoopome L. Correlates of quality of life among persons living with tuberculosis: a cross-sectional study. *PLoS One.* 2022 Nov 4;17(11):e0277192. PMID: 36331938. PMCID: PMC9635747.
52. Leyto SM, Digesa LE, Lakew S, Wondmagegn H, Mare KU, Hadaro TS, et al. Tuberculosis patients' satisfaction with directly observed treatment short course strategy and associated factors in Southern Ethiopia: a mixed method study. *BMC Public Health.* 2024; 24:2452.
53. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 Jul 2]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076729>
54. World Health Organization. A framework for TB services in the WHO European Region: 2023–2030. Copenhagen: WHO Regional Office

for Europeo; 2023. Available from:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789289059417>

55. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones vulnerables. Washington D.C.: OPS; 2018 [citado 2025 jul 2]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49506>
56. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 jul 2]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070255>
57. Tanimura T, Jaramillo E, Weil D, Raviglione M, Lönnroth K. Financial burden for tuberculosis patients in low- and middle-income countries: a systematic review. *Eur Respir J*. 2014 Jun;43(6):1763-75. PMID: PMC4040181
58. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and version of the assessment. Ginebra: OMS; 1996. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
59. Ministerio de Salud del Perú. Consejería en tuberculosis: manuales de capacitación para el manejo de la tuberculosis. Primera edición. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2006.
60. Clavijo Chamorro M. Nutrición, dietética y alimentación. [Internet]. Madrid: Autor; s.f. [citado 2023 Oct 23]. Disponible en: [url completa si está disponible] 59
61. Club de Leucemia y Hematología del Uruguay. Manual de baciloscopia [Internet]. Montevideo: CHLA Uruguay; 2019 May [citado 2025 Jul 02]. Disponible en: <https://chlaep.org.uy/wp-content/uploads/2019/05/Manual-Baciloscopia.pdf> 60
62. Ministerio de Salud (Perú). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis, Familia y Comunidad. NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023. Lima: MINSA; 2023. 170 p.
63. Medfinis. Manual de disnea [Internet]. Santiago: Medfinis; 2018 [citado 2 jul 2025]. Disponible en: <https://medfinis.cl/img/manuales/disnea.pdf>
64. González RR. Relación entre el índice de masa corporal y el estado de salud general en pacientes con tuberculosis [Tesis pregrado]. Ciudad de Guatemala: Universidad de San Carlos; 1971. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/1971/039.pdf>

65. Varela-Flores A, García RE, Martínez JN. Estado nutricional y estilo de vida [Internet]. Revista AVFT [online]. 2021 [citado 2 jul 2025];4:15–28. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_estilo_de_vida.pdf
66. Pan American Health Organization. Catálogo de medicamentos 2009 México [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2010 [citado 2 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/catalogo%20de%20medicamentos2009MEXICO.pdf>
67. Donald PR, Kaufmann SHE, Schaub D, The S, Lange C. Carl Flügge, one of the last holistic hygienists and discoverer of droplet transmission of infectious diseases. *Med Microbiol Immunol*. 2024 Aug 2;213(1):17. doi: 10.1007/s00430-024-00801-3. PMID: 39093331; PMCID: PMC11297070.
68. Merck Manuals Professional. Hemoptisis: síntomas de los trastornos pulmonares [Internet]. Tercera edición. Kenilworth (NJ): Merck & Co., Inc.; [citado 2 jul 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-pulmonares/hemoptisis>
69. Carmenate L, Moncada F, Borjas E. Manual de medidas antropométricas [Internet]. Guatemala: SALTRA / Unión Europea; 2014 [citado 2 jul 2025]. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25106w/U4/MANUALANTROPOMETRIA.pdf>
70. GlaxoSmithKline. Conceptos básicos de inmunología [Internet]. 2018 [citado 2 jul 2025]. Disponible en: https://assets.gskstatic.com/pharma/inmunologiaconlina_es/pdfs/slidekit1_conceptos_basicos_inmunologia.pdf
71. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para el manejo de la tuberculosis [Internet]. Lima: MINSA; [citado 2 jul 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1795.pdf>
72. Carr AJ, Thompson PW, Kirwan JR. Medidas de calidad de vida . *Br J Rheumatol* . 1996. 35; 3:275-81. Consultado el 27 de febrero de 2020.-81. Consultado el 27 de febrero de 2020.
73. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.: McGrawHill Edu; 2020.
74. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta ed. McGraw-Hill; 2010.

75. QuestionPro. (s.f.). Investigación básica: Qué es, ventajas y ejemplos. Recuperado el 27 de septiembre de 2025, de <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>
76. Mousalli-Kayat, G. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida.
77. Manterola C, Otzen T. Estudios de corte transversal. Un diseño de investigación observacional. Rev Méd Chile. 2023;151(1):146-153.
78. Raiten DJ. Perspective: Nutritional Status as a Biological Variable. Nutrients. 2021;13(11):3892. doi:10.3390/nu13113892.
79. Phyo AZZ, Lee J, Lee H, et al. Quality of life and mortality in the general population. BMC Public Health. 2020;20(1):1584. doi:10.1186/s12889-020-09639-9.
80. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta Edic. Mexico, D.F.: McGrawHill; 2014 [citado el 19 de abril de 2022]. Disponible en: <content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
<https://www.uca.ac.cr/wp>
81. López P. Población Muestra Y Muestreo. Revista Punto Cero. [Revista internet] 2004 [23 de febrero de 2025] Vol. 09 N°08 p.69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181502762004000100012&lng=es&tlng=es
82. Claros Vásquez co. Muestreo censal: enfoque y aplicaciones. 2018. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/391608311/Muestra-Censal-o-Poblacional>
83. Pardinás F. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. 2ª ed. México: Siglo XXI Editores; 1991
84. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. Soc Sci Med.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Calidad de Vida y Estado Nutricional de pacientes con tuberculosis

Responsable: Deudor Andrade Cynthia Yolina

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del estado nutricional y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Qué relación existe entre el estado nutricional y la salud física de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación del estado nutricional y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1: Determinar la relación que existe entre estado nutricional y la salud física de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa estado nutricional y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1: Existe una relación significativa entre estado nutricional y la salud física de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025</p>	<p>Variable 1: Estado nutricional</p> <p>Dimensiones: - D.1 Medidas antropométricas</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: - D.1 Salud física - D.2 Salud Psicológica - D.3 Relaciones Sociales - D.4 Entorno del ambiente</p>	<p>Enfoque: CUANTITATIVA</p> <p>Tipo de investigación: básico</p> <p>Nivel de Investigación: correlacional</p> <p>Diseño: no experimental El diseño es no experimental de corte transversal.</p> <p>Población: Pacientes atendidos en el centro de salud año 2025</p> <p>Muestra: 50 pacientes con diagnóstico de TBC</p> <p>Técnica e instrumentos:</p>

<p>P.E.2 ¿Qué relación existe entre el estado nutricional y la salud psicológica de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación del estado nutricional y las relaciones sociales de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es la relación del estado nutricional y el entorno del ambiente de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025?</p>	<p>O.E.2: Determinar la relación del estado nutricional y la salud psicológica de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025</p> <p>O.E.3: Determinar la relación del estado nutricional y las relaciones sociales de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025</p> <p>O.E.4 Determinar la relación del estado nutricional y el entorno del ambiente de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025</p>	<p>H.E.2: Existe una relación significativa entre estado nutricional y la salud psicológica de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025</p> <p>H.E.3: Existe una relación significativa entre estado nutricional y las relaciones sociales de pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025</p> <p>H.E.4 Existe una relación del estado nutricional y el entorno del ambiente de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025</p>		<p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos Para el análisis se utilizó el programa SPSS versión 25. Así mismo determinara la relación que hay entre variables, además se utilizara el Rho de Spearman para que esta manera establecer qué tipo de asociación se encuentra entre ambas variables.</p>
---	---	--	--	---

CUESTIONARIO: CALIDAD DE VIDA

Estimado(a) participante, el presente cuestionario tiene como objetivo recoger información sobre la calidad de vida en pacientes con tubérculos atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025. La información proporcionada será tratada de manera confidencial y se utilizará exclusivamente para fines académicos.

DATOS DEL ENCUESTADO

- Paciente:
- Edad:
- Sexo:

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con la Calidad de vida. Lea cuidadosamente cada afirmación y señale su nivel de acuerdo utilizando la escala de Likert:


Nunca (1) Rara vez (2) A veces, (3) A menudo (4) Siempre (5)

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
VARIABLE: CALIDAD DE VIDA						
SALUD FÍSICA						
1	¿Siente dolor o molestia en su pecho o pulmones debido a la tuberculosis?					
2	¿Tiene dificultades para respirar o siente falta de aire?					
3	¿Siente fatiga o cansancio excesivo debido a la tuberculosis?					
4	¿Ha experimentado pérdida de peso debido a la tuberculosis?					
5	¿Tiene fiebre o sudoración nocturna debido a la tuberculosis?					
6	¿Siente dolor o molestia en sus articulaciones o músculos debido a la tuberculosis?					
7	¿Tiene dificultades para dormir debido a la tos y/o otros síntomas de la tuberculosis?					
8	¿Siente que su energía y vitalidad han disminuido debido a la tuberculosis?					
9	¿Ha experimentado cambios en su apetito debido a la tuberculosis?					
10	¿Tiene dificultades para realizar actividades físicas debido a la tuberculosis?					

SALUD PSICOLÓGICA					
1	¿Siente ansiedad o nerviosismo debido a la tuberculosis?				
2	¿Tiene dificultades para dormir debido a la tuberculosis o sus síntomas?				
3	¿Siente que la tuberculosis ha afectado su estado de ánimo?				
4	¿Tiene pensamientos negativos o pesimistas sobre su futuro?				
5	¿Siente que tiene control sobre su vida y su enfermedad?				
6	¿Tiene dificultades para concentrarse o tomar decisiones?				
7	¿Siente que la tuberculosis ha afectado su autoestima?				
8	¿Tiene miedo de la tuberculosis o de sus consecuencias?				
9	¿Siente que tiene apoyo emocional para manejar su enfermedad?				
10	¿Tiene dificultades para manejar el estrés y la ansiedad?				
RELACIONES SOCIALES					
1	¿Siente que tiene apoyo emocional de su familia y amigos debido a la tuberculosis?				
2	¿Tiene dificultades para comunicarse con sus seres queridos sobre su enfermedad?				
3	¿Siente que sus relaciones personales han cambiado debido a la tuberculosis?				
4	¿Tiene miedo de que sus seres queridos se alejen de él debido a la tuberculosis?				
5	¿Siente que tiene alguien con quien hablar sobre sus sentimientos y preocupaciones?				
6	¿Tiene dificultades para mantener relaciones íntimas debido a la tuberculosis?				
7	¿Siente que sus seres queridos lo apoyan en su tratamiento y recuperación?				
8	¿Tiene miedo de infectar a sus seres queridos con la tuberculosis?				
9	¿Siente que sus relaciones personales han mejorado debido al apoyo de sus seres queridos?				
10	¿Tiene dificultades para pedir ayuda a sus seres queridos cuando la necesita?				
ENTORNO DEL AMBIENTE					
1	¿Siente que su hogar es un lugar seguro y saludable para vivir?				

2	¿Tiene acceso a servicios de salud adecuados para su tratamiento?					
3	¿Siente que su entorno laboral o escolar es seguro y saludable?					
4	¿Tiene dificultades para acceder a recursos básicos como agua y alimentos?					
5	¿Siente que su entorno social es solidario y comprensivo con su enfermedad?					
6	¿Tiene acceso a información y educación sobre la tuberculosis?					
7	¿Siente que su hogar está limpio y libre de contaminantes?					
8	¿Tiene dificultades para acceder a servicios de transporte para asistir a citas médicas?					
9	¿Siente que su entorno físico es seguro y libre de peligros?					
10	¿Tiene acceso a apoyo emocional y psicológico?					

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


Título de la Investigación: *Estado emocional y calidad de vida de pacientes con TSE*

Nombre del Experto: *Dr. Jeana Elva Dóses Ríos*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	Si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado.	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario.	Si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos técnicos del tema investigado.	Si	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación.	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	Si	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Jeana Elva Dóses Ríos
Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: *Dr. en Psicología*
N.º DNI: 09227390



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Calidad de vida y Estado Nutricional de pescadores con tbc*

Nombre del Experto: *Lic. Lanyer Román Santos*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Si cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Si cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Si cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Si cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Si Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Si Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Si cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Si cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Si cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Si Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Lic. Lanyer Román Santos
 Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico:
 N°. DNI: *48837977*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Calidad de vida y estado Nutricional de pacientes con HbC*

Nombre del Experto: *Lc. Estillo Delgado Frank*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación:		Preguntas por corregir
		Cumple	No cumple	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Lc. Frank Anthony Estillo Delgado
Psicólogo - Psicoanalista
C.P.S. N° 45622

Apellidos y Nombres del validador: *Frank Anthony Estillo*
Grado académico: *Magister Psicoanalista*
N° DNI:



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Calidad de vida y Estado Nutricional de pacientes con T.*

Nombre del Experto: *Cristóbal Fernando Kistner*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Si cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Si Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Si Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Si cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Si cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Si Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Si Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Si cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Si Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Si Cumple.</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Apellidos y Nombres del validador: *Cristóbal Fernando Kistner*
 Grado académico: *Medico Cirujano*
 N° DNI: *76761269*

Anexo 4: Base de datos

MUESTRA	EDAD	SEXO	PESO (KG)	TALLA (M)	CIRCUNFERENCIA DE CINTURA	IMC (KG/M2)	DIAGNÓSTICO DE IMC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	22	1	49	1.55	75	20.40	2	3	2	2	5	1	1	4	2	4	5	2	2	4	1	5	5	1	5	5	1	5	1	2	2	5	5	5	5	5	2	5	5	2	5	3	5	4	1	5	5
2	61	1	57	1.57	70	23.12	2	3	3	1	4	2	2	4	2	4	5	2	3	4	1	5	5	2	5	5	2	5	1	2	2	5	3	5	5	5	1	4	5	2	5	4	5	4	1	4	4
3	38	2	40	1.63	60	15.06	1	4	2	2	5	2	2	5	3	5	5	2	2	4	2	4	5	1	5	4	1	5	2	2	2	4	5	4	4	5	1	5	5	1	4	3	5	3	1	4	5
4	35	2	42	1.60	59	16.41	1	5	2	1	4	1	2	4	2	4	5	2	2	4	2	4	5	1	5	4	2	5	1	2	2	4	5	5	5	5	2	4	4	1	5	3	5	4	1	5	5
5	17	1	39	1.57	55	15.82	1	3	2	1	5	2	2	4	3	5	5	3	2	5	2	4	5	2	5	4	2	5	1	2	2	4	4	5	5	5	1	5	5	1	4	3	5	3	1	5	4
6	69	2	55	1.60	60	21.48	2	2	2	2	4	1	2	4	2	4	5	3	3	4	2	4	4	1	4	4	2	5	2	2	2	4	4	5	5	4	1	4	4	1	5	3	4	4	1	5	5
7	36	2	60	1.60	59	23.44	2	3	1	1	5	2	1	4	3	4	5	3	3	4	1	5	4	2	4	5	1	5	1	1	2	5	5	5	4	4	1	5	5	1	4	4	5	4	1	5	5
8	46	1	53	1.52	50	22.94	2	2	2	2	4	1	2	4	3	4	5	3	2	4	1	4	5	2	4	4	2	5	1	1	1	5	4	5	5	4	2	4	4	2	5	4	4	3	2	4	5
9	68	2	60	1.60	60	23.44	2	3	1	1	4	2	1	4	3	5	5	3	2	5	1	5	5	2	5	5	1	5	2	1	2	5	4	4	5	5	1	4	4	2	5	4	5	4	1	5	4
10	59	2	59	1.63	55	22.21	2	3	2	1	5	2	2	4	3	4	5	3	3	5	2	4	5	2	5	4	1	5	1	2	2	4	5	5	5	4	1	5	4	1	4	3	5	3	1	4	5
11	34	2	45	1.59	50	17.80	1	4	1	1	5	2	1	4	3	5	5	3	2	5	1	4	4	2	5	4	2	4	2	2	2	5	5	5	5	5	1	5	5	2	4	4	5	3	2	5	5
12	30	1	40	1.57	45	16.23	1	3	1	1	5	2	2	4	2	4	5	3	3	4	2	4	5	2	5	4	2	5	1	2	2	4	5	5	4	5	1	5	5	1	5	3	5	3	1	4	4
13	31	2	58	1.61	59	22.38	2	1	2	1	5	1	2	4	2	5	4	2	3	5	2	4	4	1	5	4	2	4	1	1	2	4	5	5	5	4	1	4	5	2	5	3	5	3	1	4	4
14	18	2	63	1.65	59	23.14	2	5	2	2	5	2	2	5	3	4	5	3	2	4	2	4	5	1	5	4	1	5	2	2	2	4	5	5	5	5	1	5	4	2	5	4	5	3	1	5	5
15	22	1	40	1.60	45	15.63	1	3	3	1	4	2	2	4	3	4	5	3	3	4	1	5	5	2	4	5	2	5	2	1	2	5	3	4	5	4	1	4	5	1	4	4	5	4	1	5	4
16	62	2	60	1.60	50	23.44	2	4	2	2	5	1	2	4	2	4	5	3	2	5	1	5	4	2	5	5	2	5	2	1	1	5	4	5	4	5	1	5	5	1	5	4	5	3	2	5	5
17	33	2	45	1.59	56	17.80	1	3	3	1	4	2	2	4	2	4	5	3	3	4	1	4	5	2	5	4	2	5	2	1	2	5	3	5	5	4	1	4	4	1	5	4	5	4	2	5	4
18	25	1	40	1.57	45	16.23	1	4	3	1	5	2	2	5	3	3	4	2	3	5	2	4	5	1	5	4	2	5	1	1	1	4	3	5	5	4	1	5	5	2	5	4	5	3	1	5	5
19	19	2	40	1.56	50	16.44	1	4	2	1	5	2	2	4	3	3	4	2	3	5	1	5	4	1	5	5	2	4	1	2	2	5	3	5	5	4	1	5	4	1	5	4	4	3	1	5	5
20	34	1	50	1.57	55	20.28	2	2	3	1	4	2	2	4	2	4	5	3	3	4	1	5	5	2	5	5	2	5	1	1	1	5	3	5	4	5	2	5	5	1	4	3	5	4	1	5	5

21	43	2	50	1.58	59	20.03	2	2	2	1	5	2	2	4	2	3	5	2	3	5	2	4	4	2	4	4	2	5	2	2	2	4	3	5	5	4	2	5	5	2	5	4	4	3	2	4	5	
22	19	2	55	1.60	60	21.48	2	2	2	1	5	2	2	4	2	3	4	2	3	5	1	5	4	1	4	5	2	5	1	2	1	5	3	5	4	4	1	5	5	1	4	4	5	3	1	5	5	
23	29	1	49	1.59	60	19.38	2	1	2	1	5	2	2	4	2	3	5	3	2	5	2	4	5	2	4	4	2	4	1	2	2	5	3	5	5	5	2	5	4	1	5	3	5	3	1	5	4	
24	29	1	39	1.57	55	15.82	1	5	2	2	5	2	2	4	2	3	5	3	2	4	1	4	5	1	5	4	1	4	2	2	1	5	3	4	5	5	2	5	5	2	4	3	5	3	1	4	5	
25	37	2	48	1.59	55	18.99	2	3	3	2	5	2	2	4	2	3	5	3	2	4	2	5	5	1	4	5	1	5	1	2	2	5	3	4	4	5	2	5	5	1	4	3	5	3	2	5	4	
26	24	2	50	1.59	60	19.78	2	4	2	2	5	1	2	4	2	4	5	3	2	4	2	5	5	1	5	5	1	5	2	2	2	4	4	5	5	5	1	4	5	2	5	4	5	4	1	5	5	
27	30	2	53	1.57	63	21.50	2	2	2	1	5	2	1	4	2	3	5	2	3	5	2	5	4	2	5	5	2	5	1	2	1	4	5	5	5	5	2	5	5	1	5	3	4	3	1	5	5	
28	33	1	54	1.57	60	21.91	2	2	2	2	5	1	2	5	2	5	5	3	2	4	2	5	5	1	5	5	1	5	2	2	1	5	5	5	4	5	1	4	5	1	5	4	4	4	1	5	4	
29	29	2	63	1.59	62	24.92	2	3	1	1	5	1	1	4	2	4	5	2	2	4	1	5	4	1	4	5	1	5	1	2	2	5	3	5	4	4	2	5	5	1	4	4	5	4	1	5	5	
30	24	1	57	1.57	65	23.12	2	4	2	1	4	1	2	5	3	5	5	2	2	4	2	5	5	2	5	5	1	5	1	2	1	5	5	5	4	5	1	5	5	1	4	3	5	4	1	4	5	
31	20	1	49	1.56	29	20.13	2	2	2	2	5	1	2	5	2	5	5	2	2	4	1	5	4	1	5	5	1	5	1	2	1	5	5	5	4	5	2	5	5	2	4	3	5	4	2	5	5	
32	72	2	59	1.60	65	23.05	2	3	2	1	5	1	2	4	2	5	5	2	2	4	1	5	4	2	4	5	1	5	1	1	2	5	5	5	4	4	1	5	5	2	4	3	5	4	2	5	5	
33	26	2	60	1.57	65	24.34	2	2	2	1	4	2	2	5	2	3	5	2	3	5	1	5	5	2	4	5	2	5	1	1	1	5	3	5	5	5	1	5	5	2	5	4	5	3	1	5	5	
34	27	2	45	1.56	55	18.49	1	3	2	2	4	1	2	4	3	4	5	3	3	4	2	4	5	2	5	4	2	5	1	2	1	5	4	5	5	5	1	5	5	1	5	4	4	3	1	5	5	
35	28	2	49	1.60	60	19.14	2	4	2	1	4	1	2	4	3	4	5	3	3	4	2	4	5	2	5	4	2	4	1	1	2	4	3	5	5	5	1	5	4	1	4	3	5	4	1	4	5	
36	64	1	60	1.59	68	23.73	2	3	1	1	5	1	2	5	3	4	5	2	3	5	1	5	4	2	4	5	2	5	1	2	1	4	4	5	5	5	2	5	5	2	4	4	4	3	2	4	5	
37	27	2	57	1.60	60	22.27	2	4	2	2	4	2	2	4	3	4	5	3	3	4	2	4	4	1	5	4	2	5	1	2	2	5	4	5	4	5	1	5	4	1	4	3	5	4	1	5	5	
38	56	2	49	1.57	55	19.88	2	1	1	1	4	2	2	4	3	4	5	3	3	4	1	4	5	2	4	4	2	5	1	2	1	4	3	4	4	4	5	2	4	5	1	5	4	5	3	2	4	4
39	32	2	55	1.60	63	21.48	2	5	2	1	4	2	2	4	2	5	4	2	2	4	1	4	4	2	5	4	1	5	1	2	2	5	5	4	4	4	2	5	5	1	5	3	5	4	2	4	5	
40	59	2	60	1.59	65	23.73	2	3	3	1	4	2	2	4	2	4	5	2	3	4	1	5	5	2	5	5	2	5	2	2	2	4	3	5	4	4	1	5	5	1	5	4	5	4	1	4	5	
41	51	2	63	1.62	62	24.01	2	4	2	1	4	1	2	4	3	4	5	2	2	4	1	5	4	2	4	5	2	5	1	1	2	5	4	5	4	4	2	5	5	1	4	3	5	4	1	5	5	
42	24	1	45	1.56	55	18.49	1	4	2	2	4	2	2	4	3	4	5	3	3	4	1	4	5	2	5	4	2	5	2	2	2	4	4	4	5	4	1	5	5	2	4	4	5	3	1	5	4	
43	49	2	60	1.59	59	23.73	2	2	1	2	5	2	1	4	2	4	5	2	3	4	1	5	5	2	4	5	1	5	1	1	1	5	3	5	5	5	2	5	5	1	5	4	5	4	1	5	5	
44	23	2	45	1.57	57	18.26	1	5	2	1	4	2	2	4	2	4	4	2	3	4	1	5	5	2	4	5	2	5	2	2	2	5	3	5	5	5	1	5	5	1	5	4	5	4	2	5	5	
45	31	2	49	1.60	55	19.14	2	4	2	2	4	1	2	4	3	5	5	3	2	5	1	4	5	2	4	4	2	4	2	2	2	5	4	5	5	5	1	4	5	2	4	4	5	3	2	4	5	

46	73	1	60	1.59	60	23.73	2	3	2	1	5	2	2	4	2	3	5	3	2	5	1	4	4	2	4	5	2	5	1	1	2	5	3	5	4	4	1	5	4	1	5	3	4	3	1	5	4	
47	76	2	55	1.61	60	21.22	2	2	3	2	5	2	1	5	2	5	5	3	3	5	1	4	4	2	5	4	2	4	1	2	2	5	5	5	4	5	1	5	5	1	5	4	4	3	1	4	5	
48	63	2	50	1.57	55	20.28	2	4	3	1	5	1	2	4	2	4	5	2	2	5	2	4	5	2	5	4	2	5	1	1	2	5	4	4	5	5	1	5	5	1	5	4	4	3	1	5	5	
49	54	1	53	1.59	55	20.96	2	5	1	1	5	1	2	4	2	5	5	3	2	5	2	4	5	2	5	4	2	5	1	2	1	5	4	4	5	4	1	5	4	1	5	4	5	3	1	5	4	
50	64	1	50	1.58	60	20.03	2	2	2	2	5	2	2	4	3	5	5	2	2	5	2	4	5	2	5	4	2	4	2	2	2	5	4	4	4	4	5	1	5	5	1	5	3	4	3	2	5	5

Anexo 5: Evidencia fotográfica

FRONTIS DEL CENTRO DE SALUD
DONDE SE LLEVO EL ESTUDIO



AUTORA INGRESANDO AL CENTRO
DE SALUD



REALIZANDO LA MEDICIÓN ANTROPOMETRICA
ALOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS




REALIZANDO LA ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA



AUTORA REALIZANDO LAS MEDICIONES CORRESPONDIENTES




Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis

**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA**
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 27 de Agosto del 2025

OFICIO N°1797-2025-UALFCS

Dr. Mario Eugusquilza Criado
Director
CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON
Presente. -


Recibido: 02/08/25
14:06 pm

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.



La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, **responsabilidad social** y **bienestar universitario** en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.


Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 499
🌐 autonomadeica.edu.pe

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **DEUDOR ANDRADE, Cynthia Yolma** identificada con código de estudiante **A221001507** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"ESTADO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD LADERAS DE CHILLON – PUENTE PIEDRA 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

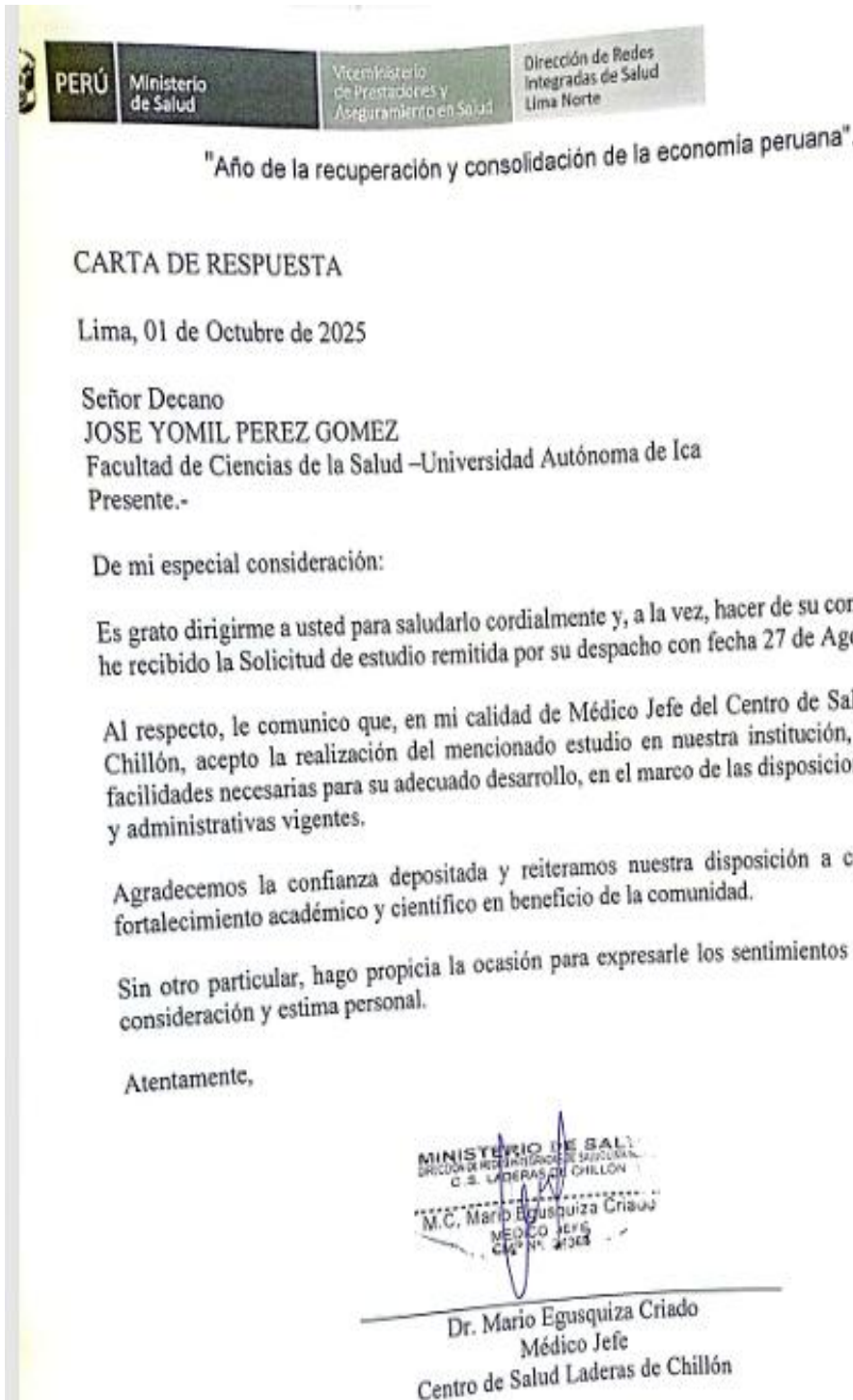
Chincha Alta, 27 de Agosto del 2025




Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (R)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Respuesta de autorización del centro de salud



Anexo 7: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Título de la investigación: Estado Nutricional y Calidad de Vida de pacientes con tuberculosis en el Centro de Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025

Institución: Universidad Autónoma de Ica

Responsable: Cynthia Yolina Deudor Andrade

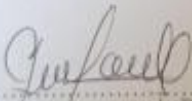
Objetivo de la investigación: Por la presente, se le invita a participar de esta investigación que tiene como finalidad determinar la relación del Estado Nutricional y Calidad de Vida de pacientes con tuberculosis en el Centro de Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025, al participar del estudio deberá resolver la encuesta que consta de 10 ítems por cada instrumento a medir.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio Ud. deberá llenar la ficha antropométrica y el cuestionario de calidad de vida, la cual deberá ser resuelto en un espacio de 15 minutos, dicho cuestionario será entregada de forma física.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es asignada por códigos asignados a cada paciente, por ello el responsable de la investigación garantiza que se respetara el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrando datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de este estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por la investigadora, y acepto voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Lima .11. de setiembre del 2025

Firma: 

Apellidos y Nombres: Nuria Guisado Maria Fernanda Belen

Dni: 73539826



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Título de la investigación: Estado Nutricional y Calidad de Vida de pacientes con tuberculosis en el Centro de Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025

Institución: Universidad Autónoma de Ica

Responsable: Cynthia Yolina Deudor Andrade

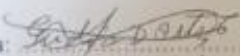
Objetivo de la investigación: Por la presente, se le invita a participar de esta investigación que tiene como finalidad determinar la relación del Estado Nutricional y Calidad de Vida de pacientes con tuberculosis en el Centro de Laderas de Chillón- Puente Piedra 2025, al participar del estudio deberá resolver la encuesta que consta de 10 ítems por cada instrumento a medir.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio Ud. deberá llenar la ficha antropométrica y el cuestionario de calidad de vida, la cual deberá ser resuelto en un espacio de 15 minutos, dicho cuestionario será entregada de forma física.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es asignada por códigos asignados a cada paciente, por ello el responsable de la investigación garantiza que se respetara el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrando datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de este estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por la investigadora, y acepto voluntariamente, participar del estudio, habiéndoseme informado sobre el propósito de la investigación, así mismo autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Lima .11. de setiembre del 2025

Firma: 
Apellidos y Nombres: Dr. Ir. Campos Cuello
Dni: 08081863

Anexo 8 : Informe de Turnitin al 10% de similitud

1762210035_Deudor Andrade, Cynthia Yolina.docx

2025
2025
Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trmold::3117-522778477

Fecha de entrega
4 nov 2025, 8:47 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
4 nov 2025, 9:03 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
1762210035_Deudor Andrade, Cynthia Yolina.docx

Tamaño del archivo
8.0 MB

104 páginas
20.859 palabras
108.906 caracteres



Página 2 de 108 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trmold::3117-522778477

10% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomaeduca.edu.pe	5%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	www.repositorio.autonomaeduca.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uas.edu.pe	<1%
5	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-14	<1%
7	Internet	repositorio.uwienr.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-09	<1%
9	Publicación	S. Hernández-Ostiz, M.D. Pérez-Ramada, B. Ortiz, C. Requena, G. Ribas, E. Aznar, E...	<1%
10	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-16	<1%