

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FILIAL - JAÉN**



**TESIS**

**ESTILOS DE VIDA Y LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE  
SALUD – JAÉN, 2024**

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

**AUTOR:**

**NILVER TARRILLO CAMPOS**

**ASESORA:**

**INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**

**JAÉN– PERÚ**

**2025**



## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:

..... NILVER TARRILO (AMPO) .....

DNI: ..... 74045345 .....

Escuela Profesional/Unidad UNC: ..... ENFERMERÍA FILIAL JAÉN .....

2. Asesor: ..... M.C.s.: INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA .....

Facultad/Unidad UNC: CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERÍA FILIAL JAÉN .....

3. Grado académico o título profesional al que accede:

Bachiller  Título profesional  Segunda especialidad

Maestro  Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis  Trabajo de investigación  Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

..... ESTILOS DE VIDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE  
TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL  
DE ATENCIÓN DE SALUD - JAÉN, 2024 .....

6. Fecha de evaluación del antiplagio: ..... 29 / MAYO / 2025, 12:38 AM GMT-5 .....

7. Software antiplagio:  TURNITIN  URKUND (ORIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: ..... 12% .....

9. Código Documento: ..... OID: 3117: 462972757 .....

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO  PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: ..... 30 / 05 / 2025 .....

.....  
Dr. PhD. Emiliano Vera Lara  
DNI N° 27740444  
Delegado Unidad Investigación  
Enfermería Jaén

COPYRIGHT © 2025 by  
**NILVER TARRILLO CAMPOS**  
Todos los derechos reservados

Tarrillo, N. 2025. **Estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud – Jaén, 2024.**

Nilver Tarrillo Campos. /85 páginas.

**Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira**

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería  
UNC, 2025.

**ESTILOS DE VIDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE  
TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PRIMER  
NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD – JAÉN, 2024.**

AUTOR: Nilver Tarrillo Campos

ASESORA: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciado en  
Enfermería, por los siguientes miembros:

**JURADO EVALUADOR**



Dr. PhD. Emiliano Vera Lara  
PRESIDENTE



M. Cs. Milagro de Jesús Portal Castañeda  
SECRETARIA



M.Cs. Urfiles Bustamante Quiroz  
VOCAL

**CAJAMARCA – PERÚ**

2025

Se dedica este trabajo a:

Dios, por darme la salud y fortaleza de haber logrado terminar mi carrera satisfactoriamente, de manera especial a mis padres Saúl y Edelmira que siempre estuvieron conmigo en todo el trayecto, así mismo a mi hermana Yeni, a ellos mi admiración plena por ser la razón que me inspiran a seguir cada día cumpliendo con mis sueños.

Mis familiares que siempre me brindaron buenos consejos durante mi formación profesional.

Se agradece:

A los Docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca por formar parte de mi formación profesional.

A mi asesora Insolina Raquel Díaz Rivadeneira por su orientación, guía y apoyo durante el proceso de la investigación.

A los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Establecimientos de salud del primer nivel de atención de Jaén, por su colaboración.

ÍNDICE	Pág.
LISTA DE TABLAS .....	viii
LISTA DE ANEXOS .....	ix
GLOSARIO .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Objetivos del estudio .....	5
1.3. Justificación del estudio .....	6
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Antecedentes del estudio .....	7
2.2. Bases teóricas .....	10
2.3. Bases conceptuales .....	12
2.4. Hipótesis .....	20
2.5. Variables del estudio .....	21
2.6. Operacionalización de variables .....	21
CAPÍTULO III .....	24
MARCO METODOLÓGICO .....	24
3.1. Diseño y tipo de estudio .....	24
3.2. Población - muestra de estudio.....	24
3.3. Criterios de selección.....	24
3.4. Unidad de análisis.....	25
3.5. Marco muestral .....	25
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos. ....	25
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento.....	27
3.8. Proceso de recolección de datos .....	28

3.9. Procesamiento y análisis de datos .....	28
3.10. Criterios éticos de la investigación .....	29
CAPÍTULO IV .....	30
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	30
4.1. Resultados.....	30
4.2. Discusión .....	35
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	41
ANEXOS.....	49

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Estilos de vida en los pacientes con tuberculosis atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud-Jaén, 2024	30
Tabla 2.	Adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud-Jaén, 2024	31
Tabla 3.	Nivel de estilos de vida en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud-Jaén, 2024	32
Tabla 4.	Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud-Jaén, 2024	32
Tabla 5.	Relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud -Jaén, 2024	33
Tabla 6.	Características sociodemográficas en los pacientes con tuberculosis atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud-Jaén, 2024	67

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1:	Matriz de consistencia.	50
Anexo 2:	Cuestionario 1. Estilos de vida en pacientes con tuberculosis.	51
Anexo 3:	Cuestionario 2. Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.	53
Anexo 4:	Consentimiento informado.	54
Anexo 5:	Solicitud para recolección de la información.	55
Anexo 6:	Autorización para aplicación de cuestionario de trabajo de investigación.	56
Anexo 7:	Constancias de validación del instrumento por juicio de expertos.	60
Anexo 8:	Prueba binomial de juicio de expertos.	65
Anexo 9 :	Prueba de confiabilidad.	66
Anexo 10:	Datos estadísticos complementarios.	68
Anexo 11:	Formulario de autorización del repositorio digital institucional	69

## GLOSARIO

Caso de tuberculosis extrapulmonar. Este término se utiliza en una persona que ha diagnosticado con tuberculosis en órganos distintos de los pulmones (1).

Caso de tuberculosis. Se llama así a una persona a la que se le ha diagnosticado tuberculosis (pulmonar o extrapulmonar) (2).

Primer nivel de atención de salud. Se refiere al nivel más básico de prestación de servicios médicos y generalmente se proporciona en centros de salud, clínicas o consultorios (1).

Tuberculosis pulmonar. Es una patología infecciosa producida por *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que afecta el sistema respiratorio, especialmente en los pulmones (2).

Tuberculosis sensible. Se le denomina así cuando hay resistencia a los fármacos antituberculosos (2).

Tuberculosis multidrogo resistente. Es decir, se le denomina así cuando hay resistencia simultánea a fármacos antituberculosos como la izoniazida y rifampicina (3).

## RESUMEN

Título: Estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud – Jaén, 2024.

Nilver Tarrillo Campos<sup>1</sup> Insolina Raquel Díaz Rivadeneira<sup>2</sup>

**Objetivo:** Determinar la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal, población muestral de 53 pacientes con tratamiento antituberculoso en establecimientos del Primer Nivel de Atención de Salud de la ciudad Jaén. En la recolección de datos se aplicó dos instrumentos, un cuestionario denominado estilos de vida, elaborado y validado por Ormeño (19), y para la variable adherencia al tratamiento de tuberculosis elaborado y validado por Suarez(55). **Resultados:** el nivel de estilos de vida fue poco saludable (73,6%), saludable (22,6%) y no saludable (3,8%). Según dimensiones, poco saludable en hábitos alimenticios (79,2%), hábitos de higiene (69,8%), descanso y sueño (56,6%), y saludable en hábitos sociales (62,3%). Asimismo, se observó un nivel alto de adherencia al tratamiento de tuberculosis (66,0%) y medio (34,0%). Según dimensiones, niveles medios de adherencia se relacionaron con factores asociados al paciente (56,6%), sistema sanitario (50,9%) y enfermedad (56,6%), mientras que los factores relacionados con el tratamiento presentaron adherencia alta (64,2%). **Conclusión:** existe relación significativa entre estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud de Jaén ( $p < 0,05$ ).

**Palabras clave:** Pacientes con tuberculosis, Estilos de vida y Adherencia al tratamiento.

---

<sup>1</sup> Aspirante a Licenciado en Enfermería. Bach. Enf. Nilver Tarrillo Campos, UNC – Filial – Jaén

<sup>2</sup> Insolina Raquel Díaz Rivadeneira, Docente Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC – Filial Jaén.

## ABSTRACT

Title: Lifestyles and adherence to tuberculosis treatment in patients treated at the Primary Health Care Center – Jaén, 2024.

Nilver Tarrillo Campos<sup>1</sup> Insolina Raquel Díaz Rivadeneira<sup>2</sup>

Objective: To determine the relationship between lifestyles and adherence to tuberculosis treatment in patients treated at the Primary Health Care Center in Jaén. Methodology: A quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional approach was used. A sample population of 53 patients receiving anti-tuberculosis treatment at Primary Health Care facilities in the city of Jaén was used. Data collection was carried out using two instruments: a questionnaire called lifestyles, developed and validated by Ormeño (19), and a questionnaire for adherence to tuberculosis treatment, developed and validated by Suarez (55). Results: Lifestyles were categorized as unhealthy (73.6%), healthy (22.6%), and unhealthy (3.8%). These were categorized as unhealthy in eating habits (79.2%), hygiene habits (69.8%), rest and sleep habits (56.6%), and healthy in social habits (62.3%). Likewise, a high level of adherence to tuberculosis treatment (66.0%) and a medium level (34.0%) were observed. According to dimensions, medium levels of adherence were related to factors associated with the patient (56.6%), the health system (50.9%), and the disease (56.6%), while treatment-related factors showed a high adherence rate (64.2%). Conclusion: There was a significant relationship between lifestyle and adherence to tuberculosis treatment in patients treated at the Primary Health Care Center in Jaén ( $p < 0.05$ ).

Keywords: Patients with tuberculosis, Lifestyles, and Treatment adherence.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB), a nivel mundial continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública, especialmente en países en desarrollo, donde su alta incidencia y prevalencia representan un reto considerable para los sistemas de salud. Asimismo, la ciencia y la tecnología han mejorado mucho el tratamiento de la TB, pero la adherencia es decisiva para su eficacia y para prevenir problemas de resistencia a los medicamentos. Sin embargo, los estilos de vida en pacientes, pueden influir negativa o positivamente en la adherencia al tratamiento. En Perú, se registran las más altas tasas de TB de América Latina, siendo más frecuentes en regiones de vulnerabilidad y zonas rurales como la provincia de Jaén (4) (5).

En este sentido, el objetivo de la investigación fue determinar la relación existente entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud de la ciudad de Jaén. Se identificó la influencia de las conductas y prácticas cotidianas de los pacientes en su compromiso con el tratamiento prescrito.

Los hábitos de vida saludables impactan directamente en la capacidad del paciente para continuar su régimen terapéutico. Asimismo, hábitos como una alimentación equilibrada, abstención del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, y mantener una rutina de descanso adecuado, tienen una influencia positiva en la mejora de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis (TB).

Los hallazgos de la investigación contribuirán a mejorar las actividades de intervención educativa en los centros de salud a fin de mejorar la actitud de los pacientes, en relación a sus estilos de vida, y contribuya a la adhesión al tratamiento.

Corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, población censal de 53 pacientes diagnosticados con tuberculosis.

El trabajo de investigación está organizado en: Introducción, capítulo I: el problema de investigación, incluye planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos generales y específicos y justificación del estudio. Capítulo II: Marco teórico, incluye antecedentes del estudio, bases teóricas, bases conceptuales, definición de términos,

hipótesis y variables del estudio. Capítulo III: Marco metodológico, incluye diseño y tipo de estudio, población de estudio, criterios de selección, unidad de análisis, marco muestral, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y criterios éticos de la investigación. Por último, capítulo IV presenta resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1.Planteamiento del problema

Los pacientes con la enfermedad de tuberculosis deben seguir un régimen terapéutico riguroso que requiere dedicación y cambios en el estilo de vida para garantizar la adherencia al tratamiento (4). En el año 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS), indicó que se registraron 8,2 millones de casos de tuberculosis y 1,25 millones de fallecimientos asociados con esta patología; de éstos casos, se registraron 161 000 pacientes que también tenían coinfección con el VIH (5). Así mismo, indicó que la mayor incidencia de tuberculosis fue el 46% (6).

Por otro lado, en el 2023 se registró cerca de 325 000 nuevos casos de tuberculosis en América Latina; de estos, 35 000 perdieron la vida. Además, se estimó que el 28% de los nuevos casos de tuberculosis fueron atribuidos a los estilos de vida no saludables, como trastorno por consumo de alcohol, escasa actividad física, pocas horas de sueño, dieta deficiente en nutrientes y tabaquismo; relacionada a un nivel bajo de adherencia del tratamiento en la población que padece de esta enfermedad (6).

El Ministerio de Salud en el Perú (MINSA) señaló que, en el 2022 se han diagnosticado 29,292 nuevos casos de tuberculosis, concentrándose más de la mitad en Lima Metropolitana y Callao. Además, el 79% de casos de TB MDR (multirresistente) y el 83% de tuberculosis extremadamente resistente(TB-XDR) se originaron en estas dos regiones (7).

Otro estudio realizado en Lima-Perú, sobre adherencia al tratamiento en pacientes con TB, sus resultados indicaron que predominó aquellos pacientes no adherentes con un 73,5% y los factores asociados fueron no tener empleo y haber presentado reacción adversa medicamentosa (8).

Según las investigaciones, el éxito en la adherencia al tratamiento no alcanza los niveles esperados en nuestro país, a pesar de la disponibilidad de tratamientos eficaces; esto debidamente a muchos factores, entre ellos, los estilos de vida del paciente. Además, la adherencia está condicionada a factores relacionados con la complejidad de los regímenes terapéuticos, las posibles reacciones adversas y la limitada información proporcionada al paciente por el profesional de salud sobre el tratamiento (11).

Por otro lado, la baja adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el paciente conlleva a serias consecuencias como el deterioro físico, el inicio del crecimiento de bacterias resistentes a los fármacos, la extensión del tiempo de contagio y su perpetuidad de la tuberculosis en los seres humanos(12).

En las dos últimas décadas, el Ministerio de Salud del Perú ha implementado una de las mejores estrategias de la vanguardia para combatir la tuberculosis, el cual ha sido reconocida y premiada a nivel mundial por la OMS. La aplicación de la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado(DOTS) y DOTS Plus, que ha permitido obtener progresos notables en el control de la tuberculosis sensible y multirresistente en nuestro país. Además, se viene realizando una formación y entrenamiento constante del profesional de enfermería para asegurar la excelencia en la prestación de servicios a los pacientes diagnosticados o sospechosos de TB (13).

En el año 2022, en Cajamarca se notificó 266 casos de tuberculosis, que durante el proceso de tratamiento, ocurrieron 35 fallecimientos (10). Además, en la ciudad de Jaén, en los centros de salud del Primer Nivel de Atención, se registraron 63 casos de tuberculosis pulmonar en el año 2023. Por otro lado, debido a la falta de investigaciones que reflejen la magnitud del problema, se realizó una entrevista al personal de salud encargado de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, quienes expresan que la mayoría de los pacientes siguen hábitos de vida poco saludables (14).

Previo a la ejecución del estudio se entrevistó a algunos pacientes para conocer acerca de sus estilos de vida, ellos expresaron que solamente tienen una alimentación apropiada, realizan escasa actividad física porque se cansan y tienen que trabajar. Así mismo, no cuentan con el soporte familiar que necesitan.

La situación expuesta conlleva a plantear la siguiente pregunta de investigación.

¿Qué relación existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud – Jaén, 2024?

## **1.2. Objetivos del estudio**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- \_ Identificar los estilos de vida en los pacientes con tuberculosis atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud de Jaén, según dimensiones.
  
- \_ Identificar la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud de Jaén, según dimensiones.
  
- \_ Medir el nivel de estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.

### **1.3. Justificación del estudio**

La tuberculosis es un problema prioritario de salud pública debido al incremento de la morbilidad y mortalidad. En tal sentido, el control efectivo de esta patología depende directamente de la adherencia al tratamiento, lo cual está relacionada con los estilos de vida de los pacientes. Por lo tanto, esta investigación es relevante, porque los resultados pueden contribuir a mejorar y/o fortalecer las estrategias que el programa de tuberculosis realiza para garantizar la adhesión terapéutica y con ello, resultados clínicos apropiados en los pacientes.

Asimismo, los hallazgos obtenidos permitirán al equipo de salud de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, reorientar las actividades educativas durante las visitas domiciliarias y seguimiento a los pacientes, para modificar los estilos de vida que no favorecen la adherencia al tratamiento y por ende la recuperación de los pacientes.

Además, esta investigación es una evidencia científica para otros investigadores, como antecedente, para el diseño de planes de intervención en enfermería adaptadas a las necesidades de los pacientes con tuberculosis.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **A nivel internacional**

En Ecuador, Bacilio y Romero (15), en el 2019 ejecutaron una investigación en el Centro de Salud de Santa Elena-Ecuador y evaluaron la adherencia al tratamiento antituberculoso en una muestra de 30 pacientes, utilizando un diseño cuantitativo de corte transversal. Encontrando que, los pacientes tenían un déficit de conocimiento sobre las reacciones adversas de los medicamentos (62%). Además, se identificaron varios factores asociados a una baja adherencia, como las reacciones adversas (75%), la depresión relacionada con la enfermedad (87%), la falta de apoyo social (25%), la distancia geográfica al establecimiento de salud (87%) y percepción de una baja receptividad del personal sanitario (25%). En conclusión, se encontró una baja adherencia terapéutica en la población estudiada.

Basirat (16), en el año 2020 en su estudio evaluó los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes de las clínicas DOTS en centros de salud de IJEBU Ode LGA, estado de Ogun, Nigeria. Los resultados indican que el conocimiento sobre la tuberculosis es bueno (88,3%) y el nivel de adherencia a la medicación (75,8%) bueno. También el 75% de los pacientes tenía actitudes positivas hacia el tratamiento de la tuberculosis. En conclusión, factores sociodemográficos (edad, estado civil, ocupación) y la actitud del paciente se asociaron significativamente con la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, independientemente del nivel de conocimiento de la enfermedad, que fue adecuado en la mayoría de los participantes.

Ruiz (17), en su investigación llevada a cabo en el 2020 en México, determinó el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tratamiento antituberculoso de la Unidad de Medicina Familiar N° 11 de Tapachula, Chiapas-México. Estudio transversal, en una muestra conformada por 37 pacientes. Encontrando que, el 81% de los pacientes cumplieron con los estándares establecidos para la adherencia al tratamiento, mientras que el 19% restante no lo hizo. Asimismo, se determinó una asociación en edad y adherencia, siendo la edad media de los pacientes sin adherencia de 31 años, además la relación marginal entre estrato socioeconómico y adherencia, con una mayor proporción de pacientes sin adherencia pertenecientes al estrato socioeconómico más bajo categoría D (71%). Se concluyó que el estudio evidenció una adherencia alta al tratamiento farmacológico, lo que sugiere que la atención proporcionada por los servicios de salud tiene un impacto positivo en el cumplimiento terapéutico.

### **A nivel nacional**

En 2023, Olivas (18) realizó un estudio sobre la relación de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del hospital público, Nuevo Chimbote-Perú. Estudio no experimental, descriptivo correlacional y trasversal, en una muestra de 110 usuarios bajo tratamiento antituberculoso. Destacando una relación altamente significativa entre la calidad de vida y la adhesión al tratamiento e indicando que a medida que mejora la calidad de vida conlleva una mayor adhesión del tratamiento ( $r=0,417$ ,  $p<0,01$ ). En relación al nivel de adherencia, presentaron adherencia baja al tratamiento (80%) y mientras que únicamente presentó adherencia alta (20%). En relación con la calidad de vida, la mayoría de los participantes indicaron tener una calidad de vida media (74,5%), seguida de una alta calidad de vida alta (15,5%) y baja (10%). En conclusión, se observa una asociación notable entre la calidad de vida y adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

En el año 2021, Ormeño (19) realizó un trabajo de investigación con el objetivo de identificar los estilos de vida de los usuarios diagnosticados con tuberculosis pulmonar atendidos en el establecimiento sanitario en Pueblo Nuevo, Chincha-Ica. Estudio de enfoque descriptivo, no experimental y corte transversal, en una muestra censal de 50 pacientes. Encontrando que, el 78% de los participantes llevaban una vida poco saludable. Según dimensiones, no saludables en: hábitos alimenticios (74%), medidas higiénicas (84%), descanso y sueño (80%) y hábitos sociales (76%). Se concluyó, la mayoría de los usuarios diagnosticados con tuberculosis pulmonar en Pueblo Nuevo-Chincha, presentan hábitos de vida pocos saludables.

Saavedra (20), en el año 2023 llevó a cabo un estudio con el objetivo de medir el grado de cumplimiento con el tratamiento antituberculoso en pacientes que fueron atendidos en centros sanitarios de Castilla-Piura, 2022. Estudio cuantitativo, diseño transversal, retrospectivo y no experimental, en una muestra de 52 pacientes. Se encontró que los pacientes tenían nivel de adherencia medio (57,7%), seguido una adherencia baja (26,9%) y adherencia alta (15,4%). Las dimensiones con un nivel medio de adherencia fueron: dimensión paciente (50%), sistema sanitario (53,8%), tratamiento (38,5%), y con nivel bajo en las dimensiones socioeconómica (53,8%) y enfermedad (73,1%). Se concluyó que la adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes que fueron atendidos en centros sanitarios de Castilla-Piura alcanzó un nivel medio.

En 2022, Calderón (21) realizó una investigación con el objetivo de analizar los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el nosocomio regional de Chiclayo. La investigación adoptó una metodología cuantitativa, no experimental y un diseño descriptivo, en un conjunto de 101 pacientes en tratamiento de tuberculosis. Los hallazgos indicaron que los pacientes mostraron un estilo de vida poco saludable (81%), saludable (14%), y no saludable (5%). Respecto a las dimensiones de estilo de vida poco saludables, hábitos alimenticios (54%), actividad física (55%) y gestión del estrés (50%). Se concluyó que, entre los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar, predomina un estilo de vida poco saludables, seguido de un estilo saludable y, en menor medida, un estilo no saludable.

## **A nivel local**

En el 2021, Martínez (22) realizó un estudio titulado apoyo social y cumplimiento del tratamiento en usuarios con tuberculosis en el establecimiento de salud Morro Solar Jaén- Cajamarca. Investigación descriptiva correlacional de corte transversal en una muestra de 30 pacientes. Encontrando que, solo el 73% de los pacientes completaron el tratamiento contra la tuberculosis. Según dimensiones el apoyo instrumental (70%), afectivo (50%) mostraron niveles altos, el apoyo emocional (43,3%) e interacción social (43,3%) fueron bajos. Concluyendo que el estudio en el establecimiento de salud Morro Solar de Jaén muestra una correlación significativa ( $P < 0,05$ ) entre apoyo social y la adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

## **2.2.Bases teóricas**

### **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender(MPS)**

El MPS reconoce que las experiencias personales son únicas en cada individuo e influyen en sus acciones futuras. El objetivo final del modelo es fomentar la salud, incrementar el ejercicio físico y optimizar la calidad de vida a lo largo del curso de vida.

El modelo propuesto por Pender se concentra en tres áreas:

- Las características y vivencias individuales. Influyen en los hábitos de vida y en la disposición de las personas para adoptar comportamientos saludables, así mismo ésta área describe aspectos biológicos, como la edad, el sexo y el estado de salud, que afectan la motivación para cambiar hábitos.
- Las cogniciones y afectos específicos de la conducta. Incluyen percepciones, creencias y emociones que influyen en las decisiones relacionadas con los estilos de vida, cuando las personas conocen los beneficios luego de cambiar sus hábitos; hay más probabilidad de adoptar conductas saludables.

- Los resultados conductuales. Se refieren a las acciones o comportamientos que resultan de las características individuales, de las cogniciones y afectos asociados. Cuando una persona decide cambiar su estilo de vida, como seguir una dieta equilibrada o hacer ejercicio regularmente, refleja la interacción de sus experiencias, creencias y emociones (23).

Mediante la aplicación de esta teoría, el bienestar del paciente mejorará; considerando la complejidad intrínseca de la persona y su interacción con el entorno para lograr una vida saludable. Ésta teoría permite abordar la tuberculosis como una enfermedad multifacética que requiere cambios en el comportamiento, hábitos e iniciativas relacionadas con el estilo de vida para contrarrestar y combatir repercusiones (24).

### **Teoría del autocuidado de Dorotea Orem**

Esta teoría se enfoca en la capacidad del ser humano para su autocuidado, definiendo los cuidados de enfermería como la prestación de asistencia para ayudar a gestionar su propio autocuidado y mejorar la adherencia a su tratamiento en los pacientes.

El autocuidado implica que los pacientes con TB acepten la responsabilidad de cumplir con su tratamiento diario. La adherencia es crítica, dado que interrumpir o no seguir el tratamiento puede llevar a la resistencia a los medicamentos y la propagación de cepas más resistentes de la enfermedad.

Según Orem, cuando un paciente no puede gestionar adecuadamente su autocuidado debido a barreras como el estigma, la falta de conocimiento, o la presencia de efectos secundarios adversos, se produce una deficiencia que requiere la intervención de enfermería. Además, expone la relevancia de las intervenciones sanitarias en la atención primaria con un enfoque holístico para optimizar la adhesión al tratamiento prescrito. Estas acciones de prevención y educación, asisten a los pacientes para comprender la relevancia de seguir el tratamiento no solo para su bienestar personal, sino también para prevenir la diseminación de la enfermedad.

Se establece tres tipos de sistemas de cuidados que los profesionales de la salud pueden aplicar dependiendo de las capacidades del paciente: compensación total, cuando el paciente no puede autocuidarse en absoluto; compensación parcial, cuando

el paciente puede llevar a cabo algunas tareas de autocuidado; y sistema de apoyo-educativo, cuando el paciente necesita orientación o educación sobre cómo realizar el autocuidado.

En el contexto de la tuberculosis, la intervención puede ir desde la administración directa de la medicación en casos graves, hasta la orientación y educación continua para aquellos que pueden manejar su tratamiento con algún apoyo (25).

## **2.3.Bases conceptuales**

### **2.3.1. Estilos de vida**

Son aquellas conductas que adoptan las personas en relación a su vida diaria, pueden ser saludables o no saludables para su salud, dicho actuar influye en el bienestar de la persona (26). Así mismo, la OMS lo define como la interrelación existente entre las condiciones y conductas de la vida que inciden en el ambiente externo del ser humano (26).

Se puede decir que los estilos de vida son saludables y no saludables, cada uno ellos pueden mejorar o afectar respectivamente la salud de la sociedad humana.

Clasificación de los estilos de vida:

Estilos de vida saludables. Son hábitos y conductas que agrupan un bienestar físico, mental y emocional, como una dieta equilibrada, actividad física constante y un reposo apropiado (27).

Estilos de vida poco saludables. Incluyen algunos hábitos perjudiciales para la salud, como una dieta desequilibrada, falta de ejercicio físico e inadecuada gestión del estrés (28).

Estilos de vida no saludables. Se refiere a hábitos y conductas que tienen una repercusión negativa en la salud, como la ingesta excesiva de alcohol, tabaquismo, sedentarismo y alimentación deficiente (29).

## **Dimensiones de los estilos de vida**

Según Balanza-Martínez los estilos de vida se define ampliamente como una construcción multidimensional que incluye un conjunto de comportamientos como: hábitos alimenticios, sociales, de higiene, sueño y descanso (30).

### **a) Hábitos alimenticios**

La nutrición es crucial en el tratamiento antituberculoso, esta enfermedad afecta la absorción de nutrientes esenciales las proteínas, vitaminas, calcio, fósforo y hierro, debilitando las defensas del organismo (31). Para contrarrestar esto, se recomienda una dieta cuidadosamente planificada que satisfaga las necesidades nutricionales específicas del paciente.

- Frecuencia de alimentación. Se aconseja una alimentación frecuente, distribuida en cinco comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena) para asegurar un aporte constante de nutrientes (32). Esta regularidad ayuda a mantener los niveles de energía y facilita la recuperación.
- Consumo de proteínas. Es fundamental incrementar el consumo de proteínas en alta calidad; como carnes, pescados, lácteos, legumbres (frijoles, arvejas, lentejas) son esenciales para la reparación de tejidos y la producción de anticuerpos (33).
- Consumo de carbohidratos. Los carbohidratos complejos, presentes en alimentos como patatas, camotes, arroz integral, trigo y cereales integrales, proporcionan energía de forma sostenida. Se deben incluir también grasas insaturadas saludables, como el aceite de maíz o soya (33).
- Consumo de frutas y verduras. El consumo abundante de frutas (melón, albaricoque, ciruelas, piña, naranjas, fresas, etc.) y verduras (brócoli, tomates, col, coliflor, zanahorias, calabaza, espinacas, etc.) aporta vitaminas, minerales y fibra, esenciales para fortalecer el sistema inmunológico (33).

- Consumo de grasas. Si bien las grasas son necesarias, se debe moderar su consumo, especialmente las grasas saturadas. Un exceso puede provocar molestias digestivas como diarrea y náuseas (34).
- Consumo de líquidos. La hidratación adecuada es vital. Se recomienda beber abundante agua a lo largo del día, el agua representa más del 50% del peso corporal y participa en numerosos procesos fisiológicos (35).

**b) Hábitos de higiene**

Son prácticas diarias que nos ayudan a mantener una buena salud, al mismo tiempo mejoran la condición física y promueve el bienestar mental, favoreciendo la autoestima de las personas (36). Entre estos hábitos tenemos:

- Lavado de manos. Lavarse las manos correctamente elimina una gran cantidad de gérmenes y suciedad. Se recomienda dedicar al menos 20 segundos a cada lavado (37).
- Baño diario. El baño diario ayuda a eliminar bacterias y secreciones de la piel, contribuyendo a la higiene personal del propio paciente (38).
- Ventilación e iluminación del dormitorio. La ventilación inadecuada en el dormitorio de una persona con tuberculosis es un factor crucial en la transmisión de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Los bacilos, que se propagan a través de gotitas respiratorias, permanecen suspendidos en el aire durante más tiempo en espacios mal ventilados. Una buena ventilación diluye la concentración de estas gotitas, reduciendo el riesgo de infección para las personas que comparten el hogar (39).
- Medidas de protección. Son barreras que previenen la diseminación de la tuberculosis, estas comprenden utilización de mascarillas, ventilación adecuada, aislamiento de pacientes, realizar pruebas de detección y brindar un tratamiento oportuno (39).

c) **Sueño y descanso:**

Las necesidades de sueño son dinámicas y varían según la edad y otros factores como la genética, el entorno y las relaciones interpersonales (40). Se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Número de horas de sueño. La cantidad de sueño necesaria varía según la edad y estilo de vida individual. Factores como los horarios de trabajo y los niveles de estrés pueden influir en la duración recomendada del sueño. Para la población adulta, se recomienda dormir entre 7 y 9 horas diaria(41).
- Presencia de insomnio. Es la alteración del sueño donde la persona tiene problemas para inducir o sostener el sueño, lo cual repercute de manera adversa en la recuperación de energía y el estado habitual de vigilia (42).

d) **Hábitos sociales.**

El consumo de drogas, alcohol y tabaco son hábitos nocivos que agravan la tuberculosis y comprometen la recuperación del paciente(43).

- Consumo de alcohol. La ingesta desmedida de alcohol no favorece el proceso terapéutico de la tuberculosis, dado que puede debilitar el sistema inmunológico a través de la desnutrición en personas que padecen alcoholismo (44).
- Consumo de drogas. La adicción a las drogas exacerba la tuberculosis, causando problemas respiratorios, daño pulmonar, deterioro de las vías respiratorias y otras complicaciones de riesgo de vida del paciente(45).
- Consumo de tabaco. Cuando las personas diagnosticadas con tuberculosis fuman presentan un riesgo incrementado de desarrollar una forma más severa de la patología. Además, el hábito de fumar puede resultar en un rechazo o interrupción del tratamiento, lo cual obstaculiza la efectividad de los medicamentos prescritos durante el tratamiento (44).

-

### **2.3.2. Adherencia del tratamiento de la tuberculosis.**

La adhesión terapéutica significa que el paciente acepta el tratamiento prescrito por el médico, toma todos los fármacos recetados durante el tiempo requerido y se somete a exámenes y pruebas; que observe las medidas antituberculosas y ejerza sus derechos y deberes como persona con TB (45).

Clasificación de la adherencia al tratamiento:

- Adherencia baja. Es cuando el paciente no sigue adecuadamente el tratamiento completo para la tuberculosis. Esto puede incluir no tomar los medicamentos en los horarios indicados y saltarse dosis durante el tratamiento. La baja adherencia aumenta la probabilidad de recaída e inicio de resistencia a los fármacos y propagación de la enfermedad (46).
- Adherencia media. Implica que el paciente continúe parcialmente el tratamiento para la tuberculosis, es decir toma los medicamentos en su mayoría, pero ocasionalmente no sigue estrictamente las indicaciones terapéuticas. En este nivel de adherencia aún existe el riesgo de recaída de la enfermedad e inicio de resistencia a los medicamentos (46).
- Adherencia alta. Implica que el paciente sigue rigurosamente el tratamiento completo para la tuberculosis, tomando todos los medicamentos en los horarios indicados y siguiendo las pautas médicas. La adherencia alta reduce significativamente el riesgo de recaída e inicio de resistencia a los medicamentos (46).

Según la OMS, describe las siguientes dimensiones que intervienen en la adherencia terapéutica: factores relacionados con el paciente, al sistema sanitario, al tratamiento y a la enfermedad (46).

### **Factores relacionados con el paciente**

- Cumplimiento del horario de administración de medicamentos. Este factor es esencial para el éxito del tratamiento, asegura que el paciente reciba la dosis correspondiente de la medicación en el tiempo adecuado para combatir la enfermedad.
- Acceso a la atención de salud. La adecuada atención sanitaria puede tener un impacto en la capacidad del paciente para adherirse a las directrices establecidas.
- Medidas de bioseguridad. Se refieren a las precauciones que el paciente debe tomar para prevenir la propagación de la tuberculosis, tanto para protegerse a sí mismo y a los demás (47).

### **Factores relacionados con el sistema sanitario.**

- Acceso a la información. Es importante que los usuarios con TB dispongan de información precisa sobre su enfermedad, efectos secundarios de los medicamentos y el tratamiento. Esto les facilitará entender el valor de adherirse adecuadamente al tratamiento.
- Disponibilidad de recursos. Los pacientes tuberculosos deben tener acceso a los medicamentos necesarios y a otros recursos de apoyo, como pruebas de seguimiento y atención médica especializada.
- Horario de atención. Puede afectar la adherencia al tratamiento, es decir si los horarios de atención son limitados, resulta difícil para los pacientes tuberculosos acudir a las citas médicas y recibir el seguimiento necesario (48).

### **Factores relacionados con el tratamiento**

- Asistencia a controles. Los pacientes con TB deben acudir a sus citas programadas con su médico para evaluar su progreso y modificar el tratamiento si es necesario. La falta de asistencia a estos controles puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento y aumentar el riesgo de recaída.
- Reacciones adversas durante el tratamiento. Algunos medicamentos prescritos en el tratamiento de la tuberculosis pueden conducir a efectos adversos, tales como náuseas, vómitos o erupciones dermatológicas. Estas respuestas podrían provocar en los pacientes sentimientos de incomodidad o desmotivación para seguir con el tratamiento.
- Examen de esputo. Los pacientes deben someterse regularmente a este examen para monitorear su progreso y verificar que el tratamiento se esté aplicando de manera adecuada (49) .

### **Factores relacionados con la enfermedad**

- Gravedad de síntomas. Los pacientes que experimentan síntomas graves, como tos persistente, fiebre, pérdida de peso y debilidad generalizada, pueden tener más dificultades para cumplir con el tratamiento debido a la incomodidad y el malestar que experimentan.
- Enfermedad adicional. Los pacientes que tienen otras enfermedades crónicas o condiciones de salud pueden enfrentar desafíos adicionales para cumplir con el tratamiento de la tuberculosis (50).

### **1.2.3. Tuberculosis pulmonar**

Es una infección bacteriana provocada por el *Mycobacterium tuberculosis*, es contagiosa y genera riesgo a los órganos respiratorios. De forma autónoma, la población adulta constituye en la actualidad un reservorio significativo de la enfermedad, particularmente en pacientes en instituciones con un elevado riesgo de transmisión por el bacilo (51).

Generalmente, esta enfermedad se origina al inhalar gotas suspendidas que contienen partículas infecciosas al toser, estornudar o hablar. Posterior a la inhalación, las bacterias son introducidas en las cavidades alveolares, donde son fagocitadas por macrófagos alveolares, los cuales se multiplican y generan una o más zonas de neumonía (51).

Después de la infección y durante las semanas iniciales, la persona carece defensas contra la infección de TB, lo que permite que la propagación de la bacteria sea incontrolable hasta que se produzca la sensibilización tisular y la inmunidad mediada por las células (51).

Por lo general, es una enfermedad aguda caracterizada por fiebre baja, principalmente por la noche, tos persistente, sudores nocturnos, producción de esputo y, con menor frecuencia, hemoptisis. Las tuberculosis en los adultos tienen características específicas en comparación con otros grupos de población. Suele presentarse con cambios en actividades de la vida diaria, astenia, anorexia, deterioro cognitivo o fiebre inexplicable. Síntomas y signos anormales de inicio subagudo o crónico (51).

El diagnóstico de la patología se realiza a través de la utilización de cultivos que proporcionan una mayor precisión en la identificación de microorganismos. El procedimiento habitual implica la inoculación en medios sólidos (Lowestein-Jensen) o líquidos que contengan o no antibióticos, siendo los medios líquidos recomendados en el cultivo primario de todas las muestras analizadas. Además métodos microscópicos y de cultivo, en la actualidad disponemos de técnicas genéticas en la identificación y detección de mico bacterias (51).

Antes de iniciar el tratamiento, todos los casos de tuberculosis deben clasificarse en: tuberculosis de primera vez, si nunca han sido tratados o si han sido tratados adecuadamente durante menos de un mes. Abandono del tratamiento cuando el tratamiento dura más de un mes, recaída cuando regresan cultivos positivos en un paciente que se considera curado e inmune, grupo que incluye fracaso del tratamiento y pacientes crónicos (51).

Esquema del tratamiento de TB pulmonar:

- 1er fase. La dosis se administra durante 2 meses (50 dosis), su regularidad es diaria, a excepción de domingos y feriados. Los fármacos empleados en estas etapas incluyen: dos cápsulas de rifampicina (300 mg), tres comprimidos de isoniacida (100 mg), tres comprimidos de pirazinamida (500 mg) y tres comprimidos de etambutol (400 mg).
- 2da fase. El periodo de administración es de 4 meses (32 dosis), con una frecuencia de dos veces por semana. En estas etapas se utilizan dos comprimidos de rifampicina (300 mg) y ocho comprimidos de isoniacida (100 mg) (52).

## **2.4.Hipótesis**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.

## **2.5. Variables del estudio**

V1: Estilos de vida.

V2: Adherencia al tratamiento de tuberculosis

## **2.6. Operacionalización de variables**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores por dimensión	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
V1: Estilos de vida.	Los estilos de vida son aquellos hábitos o comportamiento que las personas realizan diariamente, y pueden ser saludables, poco saludables y no saludables (53).	Los estilos de vida se medirán a través de las dimensiones: hábitos alimenticios, hábitos de higiene, descanso y sueño, y hábitos sociales.	Hábitos alimenticios	Frecuencia de alimentos. Consumo de proteínas. Consumo de carbohidratos. Consumo de frutas y verduras. Consumo de grasas. Consumo de líquidos .	No saludable (7-12) Poco saludable (13-16) Saludable (17-21)	No saludable (18-30) Poco saludable (31-42) Saludable (43-54)	Cualitativa	Ordinal
			Hábitos de higiene	Lavado de manos. Baño diario. Ventilación e iluminación del dormitorio. Medidas de protección.	No saludable (5-8) Poco saludable (9-12) Saludable (13-15)			
			Descanso y sueño	Nº de horas de sueño. Descanso. Presencia de insomnio.	No saludable (3-5) Poco saludable (6-7) Saludable (8-9)			
			Hábitos sociales	Consumo de cigarrillos. Consumo de drogas. Consumo de alcohol.	No saludable (3-5) Poco saludable (6-7) Saludable (8-9)			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores por dimensión	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
V2: Adherencia al tratamiento de tuberculosis	La adherencia terapéutica es la capacidad de tomar el tratamiento recomendado durante el tiempo establecido y cumplimiento con los exámenes y pruebas (49).	La adherencia al tratamiento incluye factores relacionados con el paciente, el sistema sanitario, el tratamiento y la enfermedad.	Factores relacionados con el paciente	Acceso a la atención de salud. Cumplimiento del horario de administración de medicamentos. Medidas de bioseguridad.	Adherencia baja (3-5) Adherencia media (6-7) Adherencia alta (8-9)	Adherencia baja (13-22) Adherencia media (23-30)	Cualitativa	Ordinal
			Factores relacionados con el sistema sanitario	Acceso a la información. Disponibilidad de recursos. Horario de atención.	Adherencia baja (3-5) Adherencia media (6-7) Adherencia alta (8-9)			
			Factores relacionados con el tratamiento	Asistencia a controles. Reacciones adversas durante el tratamiento. Examen de esputo.	Adherencia baja (5-8) Adherencia media (9-12) Adherencia alta (13-15)			
			Factores relacionados con la enfermedad	Gravedad de síntomas. Enfermedad adicional.	Adherencia baja (2-3) Adherencia media (4-5) Adherencia alta (más de 6)			

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. No experimental, solo se observaron los fenómenos de manera natural y posteriormente fueron analizados sin manipulación alguna. Correlacional, porque se determinó la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Corte transversal, debido a la recopilación de la información en un determinado tiempo (57).

#### 3.2. Población - muestra de estudio

Estuvo conformada por 53 pacientes con tuberculosis que recibieron atención en los centros de salud de Primer Nivel de Atención en Jaén:

Establecimientos de salud, Ciudad Jaén	Nº pacientes TB
Centro de Salud de Morro Solar	29
Centro de Salud Magllanal	12
Centro de Salud Fila Alta	4
Centro de Salud Los Sauces	8
Total	53

#### 3.3. Criterios de selección

##### 3.1.1. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de TB pulmonar.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes mayores de edad.

### 3.1.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que presentaron algún problema de trastorno mental.
- Pacientes que abandonaron el tratamiento de tuberculosis.

### 3.4.Unidad de análisis

Cada uno de los pacientes que recibieron medicamento antituberculoso en el Primer Nivel de Atención de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, Jaén.

### 3.5.Marco muestral

Se obtuvo del padrón nominal de pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de cada establecimiento del Primer Nivel de Atención de la ciudad de Jaén.

### 3.6.Técnica e instrumento de recolección de datos.

Para evaluar la variable estilos de vida, se empleó una técnica de encuesta y un cuestionario creado por Ormeño (19) en Chincha-Ica en el año 2022. Se compone de 18 elementos agrupados en cinco dimensiones: hábitos alimenticios contiene 7 ítems (1-7), hábitos de higiene 5 ítems (8-12), descanso y sueño 3 ítems (13-15), hábitos sociales 3 ítems (16 -18) (anexo 2).

Cada pregunta estuvo conformada por tres respuestas con sus respectivos valores: Nunca 1; A veces 2; Siempre 3. Los estilos de vida se midieron:

<b>Estilos de vida</b>	<b>No Saludable</b>	<b>Poco Saludable</b>	<b>Saludable</b>
Global	18-30	31-42	43-54
Hábitos alimenticios	7-12	13-16	17-21
Hábitos de higiene	5-8	9-12	13-15
Descanso y sueño	3-5	6-7	8-9
Hábitos sociales	3-5	6-7	8-9

Para medir la variable adherencia al tratamiento de tuberculosis se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario que fue elaborado por Suarez(55) en Lima en el año 2015. Consta de 13 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: factores relacionados con el paciente contiene 3 ítems (1,2 y 6); con el sistema sanitario 3 ítems (4,5 y 12); con el tratamiento 5 ítems (3,7,8,9 y 10) y con la enfermedad 2 ítems (11 y 13) (anexo 3).

Cada interrogante estuvo conformada por tres alternativas con sus respectivos valores: nunca 1, casi nunca 2 siempre 3. Las adherencias al tratamiento se midieron:

<b>Adherencia al tratamiento de tuberculosis</b>	<b>Adherencia Baja</b>	<b>Adherencia Media</b>	<b>Adherencia Alta</b>
Global	13-22	23-30	31-39
Factores relacionados con el paciente	3-5	6-7	8-9
Factores relacionados con el sistema sanitario	3-5	6-7	8-9
Factores relacionados con el tratamiento	5-8	9-12	13-15
Factores relacionados con la enfermedad	2-3	4-5	Más de 6

### **3.7.Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento para la variable estilos de vida fue validado por Ormeño (19) en Chinchica, con cinco expertos en el campo y en investigación, quienes establecieron la concordancia de jueces a través de la prueba binomial y lograron un valor  $p < 0.05$ . Después, realizó un ensayo piloto en 10 pacientes de la muestra y se encontró el coeficiente alfa de Cronbach, con un valor de 0.826, lo que señala que el instrumento posee una gran confiabilidad.

El instrumento para la variable adherencia al tratamiento de tuberculosis fue validado por Suarez (55) en Lima-Perú, con ocho expertos en el campo y en investigación, quienes establecieron la concordancia de jueces a través de la prueba binomial y lograron un valor  $p < 0,05$ . Después, realizó una prueba piloto a 20 pacientes de la muestra y se detectó el coeficiente alfa de Cronbach, con un valor de 0,715, lo que señala que el instrumento posee una gran confiabilidad.

Con la finalidad de adaptar el contenido del instrumento al lugar del estudio fue sometido nuevamente a juicio de expertos, para evaluar el contenido, claridad, pertinencia, organización, coherencia, objetividad y consistencia de las preguntas, siendo el resultado óptimo según V de Aiken  $> 0,90$  (anexo7).

El objetivo de esta evaluación fue mejorar la comprensión de las preguntas y evaluar su contenido, pertinencia, claridad y coherencia. Además, se verificó si los indicadores se ajustaban adecuadamente a cada una de las dimensiones del instrumento.

Asimismo, se aplicó una prueba piloto en 15 pacientes con tuberculosis que presentaban características similares a la población del estudio. Posteriormente, se determinó el coeficiente alfa de Cronbach para el instrumento de la variable estilos de vida, obteniéndose un valor de 0.803, lo que indica una confiabilidad de magnitud muy alta, ya que se encuentra dentro del rango [0.80 – 1.00]. Asimismo, para el instrumento de la variable adherencia al tratamiento de tuberculosis, se obtuvo un valor de 0.785, lo que refleja una confiabilidad de magnitud alta, al ubicarse en el rango [0.61 – 0.80] (anexo 8).

### **3.8. Proceso de recolección de datos**

Primero, se solicitó autorización a los gerentes de los establecimientos de salud: Centro de Salud Morro Solar, Magllanal, Fila Alta y Los Sauces, para aplicar los instrumentos de investigación a los pacientes con tratamiento antituberculoso (Anexo 6).

Luego, tras la concesión de la autorización, se llevaron a cabo las correspondientes coordinaciones con los responsables de la Estrategia Sanitaria de Control y Prevención de la Tuberculosis, quienes proporcionaron un espacio seguro para la aplicación del instrumento

Posteriormente, se explicó a los pacientes los objetivos, para luego aplicar el instrumento, previa firma del consentimiento informado (anexo 4). La aplicación de los instrumentos tuvo un período aproximado de 30 minutos en total.

### **3.9. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectados los datos, fueron organizados y registrados en una base de datos utilizando Microsoft Excel. Posteriormente, la información fue exportada al software estadístico SPSS, versión 27.0, donde se llevó a cabo el procesamiento correspondiente. Posterior a ello, el análisis se realizó utilizando técnicas de estadística descriptiva, distribución de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables cualitativas. Asimismo, para determinar la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, se utilizó la prueba de correlación de Spearman, debidamente porque las variables del estudio son de naturaleza cualitativa y no requieren una distribución normal. Su aplicación permitió identificar asociaciones monótonas entre las categorías evaluadas.

Finalmente, se realizó la interpretación de las tablas siguiendo un orden lógico basado en los objetivos generales y específicos planteados. Asimismo, se elaboró la discusión de los resultados, comparando con los antecedentes y fundamentos teóricos de la investigación.

### **3.10. Criterios éticos de la investigación**

#### **Principio de justicia**

Implica que el investigador asegura un trato justo y equitativo hacia los participantes, respetando su privacidad, anonimato y confidencialidad (56). Durante el proceso de aplicación del instrumento, se trató a los participantes del estudio con respeto, igualdad y sin discriminación.

#### **Principio de beneficencia**

Implica promover el bienestar de los participantes y evitar causarles daño (56). El investigador fue responsable de salvaguardar el bienestar físico, psicológico y social de los usuarios diagnosticados con TB.

#### **Principio de respeto**

Este principio ético reconoce que todos los participantes del estudio poseen el derecho a ser tratados como personas autónomas, con capacidad de tomar decisiones fundamentadas respecto a su implicación en el estudio (56). El trato a los participantes fue con respeto y firmaron el documento del consentimiento informado antes de la recolección de la información.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

Los pacientes con tuberculosis, son adultos de 30 a 59 años (49%), sexo masculino (53%), en su mayoría residen en zonas urbanas (74%), siendo su estado civil mayormente convivientes (42%) y el nivel educativo más común entre estos pacientes es la educación secundaria (57%) (anexo 9).

##### 4.1.1. Estilos de vida en los pacientes con tuberculosis atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud-Jaén, según dimensiones.

Tabla 1. Estilos de vida en los pacientes con tuberculosis atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud-Jaén, 2024

Indicadores		N=53	%
Hábitos alimenticios	No saludable	3	5,7
	Poco saludable	42	79,2
	Saludable	8	15,1
Hábitos de higiene	No saludable	4	7,5
	Poco saludable	37	69,8
	Saludable	12	22,6
Descanso y sueño	No saludable	16	30,2
	Poco saludable	30	56,6
	Saludable	7	13,2
Hábitos sociales	No saludable	5	9,4
	Poco saludable	15	28,3
	Saludable	33	62,3
Total		53	100,0

En la Tabla 1, los resultados muestran los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis según dimensiones: poco saludable en hábitos alimenticios (79,2%), hábitos de higiene (69,8%), descanso y sueño (56,6%), y saludable en hábitos sociales (62,3%).

#### 4.1.2. Adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud-Jaén, según dimensiones.

Tabla 2. Adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud-Jaén, 2024

Indicadores		N=53	%
Relacionado al paciente	Baja	9	17,0
	Media	30	56,6
	Alta	14	26,4
Relacionado al sistema sanitario	Baja	3	5,7
	Media	27	50,9
	Alta	23	43,4
Relacionado al tratamiento	Baja	1	1,9
	Media	18	34,0
	Alta	34	64,2
Relacionado con la enfermedad	Baja	9	17,0
	Media	30	56,6
	Alta	14	26,4
Total		53	100,0

En la Tabla 2, se observa que los pacientes presentan adherencia media en las dimensiones: relacionado al paciente (56,6%), relacionado al sistema sanitario (50,9%), relacionado con la enfermedad (56,6%) y una adherencia alta relacionado al tratamiento (64,2%).

#### 4.1.3. Nivel de estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención-Salud, Jaén.

Tabla 3. Nivel de estilos de vida en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud-Jaén, 2024

Estilos de vida	N	%
No saludable	2	3,8
Poco saludable	39	73,6
Saludable	12	22,6
Total	53	100,0

En la tabla 3, se muestra que los pacientes con tuberculosis tienen un nivel de estilos de vida poco saludable (73,6%) y no saludable (3,8%).

Tabla 4. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud-Jaén, 2024

Adherencia al tratamiento de tuberculosis	N	%
Baja	-	-
Media	18	34,0
Alta	35	66,0
Total	53	100,0

En la tabla 4, se muestra que los pacientes tienen un nivel de adherencia alta (66,0%) y media (34,0%) al tratamiento de tuberculosis.

#### 4.1.3. Estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.

Tabla 5. Relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud – Jaén, 2024

Dimensiones de estilos de vida		Adherencia al tratamiento de tuberculosis						Correlación de Spearman	P
		Media		Alta		Total			
		N	%	N	%				
Hábitos alimenticios	No saludable	1	1,9	2	3,8	3	5,7%	0.065	0.645
	Poco saludable	15	28,3	27	50,9	42	79,2%		
	Saludable	2	3,8	6	11,3	8	15,1%		
Hábitos de higiene	No saludable	3	5,7	1	1,9	4	7,5%	0.432	<b>0.001</b>
	Poco saludable	15	28,3	22	41,5	37	69,8%		
	Saludable	-	-	12	22,6	12	22,6%		
Descanso y sueño	No saludable	7	13,2	9	17,0	16	30,2%	0.235	0.091
	Poco saludable	11	20,8	19	35,8	30	56,6%		
	Saludable	-	-	7	13,2	7	13,2%		
Hábitos sociales	No saludable	2	3,8	3	5,7	5	9,4%	0.024	0.863
	Poco saludable	5	9,4	10	18,9	15	28,3%		
	Saludable	11	20,8	22	41,5	33	62,3%		
<b>Estilos de vida</b>	No saludable	2	3,8	-	-	2	3,8%	0.358	<b>0.009</b>
	Poco saludable	15	28,3	24	45,3	39	73,6%		
	Saludable	1	1,9	11	20,8	12	22,6%		
Total		18	34,0	35	66,0	53	100,0%		

Coefficiente de correlación Rho de Spearman,  $p < 0,05$  significativo

En la tabla 5, se observa el grado de relación existente entre las distintas dimensiones que engloban la variable estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis, encontrando que la dimensión hábitos de higiene presenta una correlación moderada y significativa ( $p = 0.001$ ) con la adherencia. La dimensión descanso y sueño, hábitos alimenticios y hábitos sociales no muestran correlaciones significativas ( $p = 0.091$ ,  $p = 0.645$  y  $p = 0.863$  respectivamente) con la adherencia.

Así mismo, la prueba de correlación aplicada para determinar la relación entre los estilos de vida general y la adherencia al tratamiento de tuberculosis muestran un coeficiente de correlación de  $r = 0.358$ , con un nivel de significancia de  $p = 0.009$  ( $p < 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que existe una asociación significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud – Jaén, se acepta la hipótesis de investigación alterna.

## 4.2. DISCUSIÓN

En relación al objetivo general, los resultados de naturaleza correlacional revelaron que existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud, se determinó utilizando la prueba estadística correlación de Spearman ( $r = 0.358$ ), con un nivel de significancia de  $p = 0.009$  ( $p < 0.05$ ). Ello indica que, los pacientes que tienen estilos de vida saludables, entonces tendrán una mejor adherencia al tratamiento.

Al respecto, resultados similares encontró Olivas (18) en su estudio realizado, cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital público, encontró relación entre el nivel de calidad de vida y adherencia al tratamiento ( $p=0.000$ ).

Los estudios citados indican que un estilo de vida saludable no solo contribuye directamente a mejorar la adherencia, sino que también puede mejorar la calidad de vida del paciente.

Así mismo, los resultados subrayan que los estilos de vida saludables, desempeñan un papel crucial en la adherencia al tratamiento y en el manejo de los pacientes con tuberculosis. Esto resalta la necesidad de considerarlos como un factor clave dentro de las estrategias de intervención.

Aquellos pacientes que adoptan hábitos saludables, como una mejor alimentación, higiene y descanso, probablemente están en mejores condiciones físicas y psicológicas para seguir el régimen terapéutico de manera constante.

En relación al primer objetivo específico, se identificaron que los estilos de vida de los pacientes con tuberculosis fueron poco saludables en las dimensiones hábitos alimenticios, hábitos de higiene y descanso y sueño. Sin embargo, la dimensión hábitos sociales fueron saludables en un alto porcentaje.

Hallazgos aproximados obtuvo Calderón (21) en su estudio en el cual el 54% de pacientes tenía hábitos alimenticios poco saludable. A su vez, Ormeño (19) señala que el 74% tuvo una alimentación poco saludable, el 84% hábitos de higiene no saludables, y el 80% tiene un descanso y sueño poco saludable. Sin embargo, en la dimensión hábitos sociales, no

contrasta con el estudio, pues los hábitos sociales de estos pacientes fueron no saludables en el 76%.

Estos resultados muestran que los estilos de vida poco saludables en pacientes con tuberculosis son un problema persistente que afecta diversas dimensiones críticas para su salud. Aunque los hábitos sociales parecen ser un punto relativamente fuerte en este grupo, las deficiencias en alimentación, higiene y descanso exigen intervenciones urgentes para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, ya que una dieta deficiente, malos hábitos de higiene y la falta de descanso adecuado pueden comprometer el sistema inmunológico, dificultando el tratamiento y la mejora del estado de salud de los pacientes con tuberculosis.

Al respecto de la variable estilos de vida en pacientes con tuberculosis, se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud descrita por Pender, porque ofrece al personal de salud herramientas para mejorar el estado de salud de los pacientes a través de la promoción de estilos de vida saludables. En este contexto, el modelo permite intervenir promoviendo cambios positivos mediante la educación sanitaria en los pacientes, destacando la importancia de adoptar hábitos saludables para lograr una buena adherencia. Esta estrategia no solo busca informar, sino también empoderar a los pacientes, facilitándoles la toma de decisiones fundamentadas respecto a su salud, contribuyendo de este modo a una mejora en los resultados terapéuticos.

En relación al segundo objetivo específico, se identificaron que los pacientes presentaron adherencia media en las dimensiones relacionado al paciente, al sistema sanitario y en relación con la enfermedad. Por otro lado, en relación al tratamiento, la adherencia fue alta (64,2%). Esto indica que, aunque los pacientes tienen mejor adherencia al tratamiento en términos terapéuticos, existen deficiencias en las otras dimensiones (paciente, sistema sanitario, enfermedad), subrayando la relevancia de un enfoque holístico en la atención de los pacientes.

Resultados similares obtuvo Saavedra (20) en su estudio, donde la mayoría de los pacientes con tuberculosis tuvieron adherencia media en la dimensión paciente (50%) y en el sistema sanitario (53,8%). Sin embargo, la dimensión tratamiento (44,2%) fue media y en la dimensión enfermedad adherencia baja (73,1%), datos diferentes con el estudio.

Estos hallazgos, evidencian la importancia de brindar un enfoque integral a los pacientes con tuberculosis que llevan tratamiento. Aunque pueden cumplir con las indicaciones terapéuticas prescritas, es crucial abordar las barreras relacionadas con el sistema sanitario, el paciente y la comprensión de la enfermedad. Esto no solo mejoraría la adherencia, también facilitaría un mejor control de la enfermedad y una reducción en las tasas de abandono del tratamiento.

Con respecto a la variable adherencia de la tuberculosis, se sustenta en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, establece que el autocuidado es una función indispensable para el bienestar humano y se caracteriza como la ejecución de actividades propias que los individuos llevan a cabo para preservar su salud y bienestar global. Asimismo, el autocuidado implica no solo el seguimiento estricto del tratamiento, sino también la adopción de medidas preventivas y el monitoreo continuo.

En función, con la perspectiva de la teoría de Orem, el profesional de enfermería debe evaluar la capacidad de autocuidado del paciente y diseñar estrategias para mejorar el sistema de autocuidado del paciente incluyendo la educación sobre la tuberculosis, importancia de exámenes regulares y régimen terapéutico.

Por último, en relación al tercer objetivo específico, el nivel de estilos de vida de los pacientes con tuberculosis fue poco saludable (73,6%), pero el nivel de adherencia al tratamiento fue alto (66%). Esto puede indicar que la adherencia al tratamiento de tuberculosis no siempre está vinculada directamente a los estilos de vida saludable, o que existen otros factores influyentes, como el apoyo social, la educación sobre la enfermedad o la accesibilidad del tratamiento. También puede reflejar el hecho de que los pacientes perciben la gravedad de la enfermedad y son conscientes de la importancia del tratamiento, a pesar de no mejorar sus estilos de vida.

Al comparar estos resultados con Ormeño (19) y Calderón (21) señalan que el 78% y 81% de los pacientes tuvo un nivel de estilos de vida poco saludables respectivamente.

Por otro lado, en relación al nivel de la adherencia al tratamiento, Basirat (16) y Ruiz (17) tuvieron resultados semejantes donde el 75,8% y 81% de los pacientes respectivamente cumplieron con los criterios de adherencia al tratamiento. Sin embargo, Saavedra (20) encontró que el 57,7% de los pacientes tuvo una adherencia media.

Por lo contrario, resultados contrapuestos encontró Olivas (18), donde la mayoría de los pacientes bajo control antituberculoso tuvieron una baja adherencia al tratamiento en un 80%.

Estos hallazgos subrayan la complejidad inherente a la adhesión al régimen terapéutico para la tuberculosis. Aunque los estilos de vida saludables son importantes para el bienestar general, no parecen ser el único factor que determina la adherencia. Es probable que factores como la percepción de la gravedad de la enfermedad, el apoyo social, la educación sobre el tratamiento y la accesibilidad a los servicios de salud, sean determinantes para garantizar que los pacientes sigan el tratamiento, a pesar de llevar estilos de vida poco saludables.

En relación a las limitaciones de la investigación fue el tamaño reducido de la población, lo que significó que todos los pacientes fueran considerados como muestra. Además, hubo dificultad en la aplicación del instrumento debido a la asistencia irregular de los pacientes a sus controles médicos (no todos asistían el mismo día), lo que generó demoras en la recopilación de datos.

## CONCLUSIONES

- Los pacientes con tuberculosis pulmonar según el estudio muestran estilos de vida poco saludables en las dimensiones de alimentación, higiene y descanso, mientras que en hábitos sociales manifiestan un estilo de vida más saludable.
- Los pacientes con TB del estudio presentan niveles medios de adherencia en relación con los factores asociados al paciente, al sistema sanitario y la enfermedad, y solo muestran una adherencia alta en cuanto a factores relacionados con el tratamiento.
- \_ Los participantes del estudio tienen un nivel de estilos de vida poco saludable y adherencia alta al tratamiento de tuberculosis.
- \_ Se encontró relación significativa entre las variables estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud de Jaén ( $p < 0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

A los establecimientos del Primer Nivel de Atención- Ciudad Jaén.

- \_ Implementar programas educativos dirigidos a los pacientes con tuberculosis pulmonar para promover hábitos saludables en alimentación, higiene personal y descanso, durante el tratamiento.
- \_ Potenciar las actividades de prevención de la enfermedad y el abordaje de los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis mediante un trabajo interdisciplinario en el Primer Nivel de Atención

A la Universidad Nacional de Cajamarca – Enfermería Jaén.

- \_ Promover estilos de vida saludables mediante estrategias educativas durante las prácticas pre profesionales en el primer nivel de atención en salud a nivel extramural e intramural.
- \_ Promover el desarrollo de investigaciones sobre estilos de vida y la tuberculosis pulmonar, reacciones adversas durante el tratamiento de la tuberculosis y la adherencia al tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Conocer establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención [Internet]. Lima; 2023. [Actualizado 2023 diciembre 31; Citado 2023 junio 16]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16727-conocer-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion>
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2023. [Citado 2023 junio 16]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>
3. Urrego J. Tuberculosis multidrogorresistente. Salud del bosque [Internet]. 2020 Jun 15. [Citado 2023 jun 16]; 10(1):1-10. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104438/2834-texto-del-articulo-8702-1-10-20200722.pdf>
4. Estupiñan K. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes adultos de la estrategia de prevención y control de la tuberculosis del centro de salud Microred Santa Fe, Callao, junio 2021. [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú, Universidad de San Martín de Porres; 2021. [citado 2023 may 24]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8873/estupi%c3%blan\\_ckm.pdf?sequence=1](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8873/estupi%c3%blan_ckm.pdf?sequence=1)
5. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. [Actualizado 2022; citado 2025 abril 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
6. Organización Mundial de Salud. Tuberculosis [Internet]. [actualizado 2023 nov 7; citado 2023 may 24]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
7. El peruano. Casos de tuberculosis en Lima Metropolitana y Callao [Internet]: Lima-Perú El peruano; 2023 [citado 2025 ene 12]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/208390-el-56-de-casos-de-tuberculosis-se-concentra-en-lima-metropolitana-y-callao>
8. Ruiz M. Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en Centros de Salud de Lima, año 2022. [tesis doctoral]. Lima-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. [citado 2023 may 24]. Disponible en: [https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4580/T-TPMC-RUIZ\\_LLACTA\\_MARCOS\\_JOSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4580/T-TPMC-RUIZ_LLACTA_MARCOS_JOSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Cusquillo P, Marin J. Estilo de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un establecimiento de salud, Ate – 2022. [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú, Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado 2023 may 24] disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1414/tesis%20cusquillo-marin.pdf?sequence=1&isallowed=y>
  
10. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. Perfil de la tuberculosis Perú [Internet]. [Actualizado 2022; citado 2023 may 24]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>
  
11. Cruz M. Apoyo social y cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de salud Morro Solar Jaén- Cajamarca 2021 [Tesis de licenciatura]. Jaén - Perú, Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén; 2023. [citado 2023 may 24]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5595/apoyo%20social%20y%20cumplimiento%20del%20tratamiento%20de%20pacientes%20con%20tuberculosis%20pulmonar-martinez%20cruz%20mindy%20edith.pdf?sequence=1&isallowed=y>
  
12. Ramos K, Silva J, Piedrahita A, Toaza V. La drogadicción como uno de los agentes desencadenantes de la tuberculosis. RECIAMUC. [Internet]. [Actualizado 2019 mayo 30; citado 2023 may 24];3(1):60-77. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/222>
  
13. Ministerio de Salud del Perú. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) [Internet]. Lima(Perú): Ministerio de salud;2023 [actualizado 2023 dic 31; citado 2024 ene 5]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321828-manuales-de-capacitacion-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-consejeria-en-tb>
  
14. Red integrada de salud de Jaén. Boletín epidemiológico,2023.
  
15. Bacilio S, Romero Y. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena-2019. [Tesis de licenciatura]. La Libertad-Ecuador, Universidad Estatal Península de Santa Elena ;2019. [Citado 2023 jun 8]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5241/1/UPSE-TEN-2020-0002.pdf>
  
16. Basirat O. Factors Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment among Dots Clinics Patients in Health Facilities in IJEBU Ode LGA, Ogun State, Nigeria. American Journal of Preventive Medicine and Public Health. 2020;7(1):158-70. Disponible en: <https://www.ajpmph.com/ajpmph-articles/factors-influencingadherence-to-tuberculosis-treatment-among-dots-clinics-patients-inhealthfacilities-in-ijebu-ode-lga.pdf>

17. Ruiz C. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula, Chiapas. [tesis de maestría]. México, Benemérita Universidad Autónoma De Puebla; 2020. [Citado 2023 junio 14]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11315>
18. Olivas C. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital público, Nuevo Chimbote, 2023. [Tesis de maestría]. Chimbote – Perú, Universidad Cesar Vallejo; 2024. [Citado 2024 septiembre 19]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/138635/Olivas\\_NCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/138635/Olivas_NCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Ormeño L. Estilos de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la micro red de salud Pueblo Nuevo. [Tesis de licenciatura]. Chíncha – Perú, Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. [Citado 2023 junio 8]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4346/T-TPLE-ORME%c3%91O%20YEREN%20LUZ%20PAOLA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
20. Saavedra T. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes atendidos en los establecimientos de salud de Castilla-Piura, 2022. [Tesis de licenciatura]. Piura-Perú, Universidad Nacional de Piura; 2023. [Citado 2024 agosto 20]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/items/1790ef08-0b45-43d2-915f-f247ac6f6ebe>
21. Calderon J. Estilos de vida en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Hospital Regional “Las Mercedes” de Chiclayo, 2022. [Tesis de licenciatura]. Pimentel -Perú, Universidad Señor de Sipán; 2022 [Citado 2024 agosto 20]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12519/Calderon%20Piedra%2c%20Johana%20Elizabet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Martínez M. Apoyo social y cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Morro Solar Jaén- Cajamarca 2021. [Tesis de licenciatura]. Jaén-Perú, Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. [Citado 2025 abril 15]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5595/apoyo%20social%20y%20cumplimiento%20del%20tratamiento%20de%20pacientes%20con%20tuberculosis%20pulmonar-martinez%20cruz%20mindy%20edith.pdf?sequence=1&isallowed=y>

23. Enfermería virtual. Pender: modelo de promoción de la salud [Internet]. ahernandez.2023 [Actualizado 2023; citado 2023 junio 8]. Disponible en: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/pender-health-promotion-model.php>
24. Khoshnood Z, Rayyani M, Tirgari B. Análisis teórico del modelo de promoción de la salud (HPM) de Pender según los criterios de Barnum: una perspectiva crítica [Internet]. [actualizado 2018 enero 13; citado 2023 junio 8]; 32(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29331101/>
25. Enfermería virtual. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado [Internet]. [Actualizado 2023; citado 2023 jun 8]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>
26. Chatterjee A, Prinz A, Gerdes M, Martinez S. Intervenciones digitales sobre la gestión de estilos de vida saludables.[Internet].[Actualizado 2021 nov 17 ; citado 2023 jun 8]; 23(11).Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34787575/>
27. Organización Panamericana de la Salud. Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud [Internet]. [Actualizado 2018; citado 2023 junio 8]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Herbalife. Estilo de vida saludable [Internet]. [Actualizado 2023; citado 2023 jun 8]. Disponible en: <https://www.herbalife.com.pe/articulos/que-es-un-estilo-de-vida-saludable/>
29. Sabio cualquier consejo. Los estilos de vida no saludables y sus consecuencias [Internet]. [Actualizado 2022 ago 23; citado el 16 de jun de 2023]. Disponible en: <https://sabiocualquierconsejo.com/articulos/que-son-los-estilos-de-vida-no-saludables-y-cuales-son-sus-consecuencias/>
30. García J, Garza R, Cabello M. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. Prospectiva [Internet]. [Actualizado 2022 julio 1; citado el 16 de junio de 2023];(34):249–70. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-12132022000200249](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-12132022000200249)

31. Institución de Salud Presupuestaria del Estado “Dispensario Antituberculoso”. Nutrición terapéutica para la tuberculosis. [Internet]. Novorossiysk-Rusia; 2024 [citado 5 de ene del 2023]. Disponible en: [https://www-tub23-ru.translate.google.com/patients/medprofilaktika/item/128-lechebnoe-pitanie-pri-tuberkuleze?\\_x\\_tr\\_sl=ru&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www-tub23-ru.translate.google.com/patients/medprofilaktika/item/128-lechebnoe-pitanie-pri-tuberkuleze?_x_tr_sl=ru&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc)
32. Ministerio de Salud del Perú. Formulación de la ración alimentaria del programa de complementación alimentaria para la persona afectada por tuberculosis [Internet]. [Citado 2023 junio 8]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198605-653-2014-minsa>
33. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de atención nutricional en el paciente con TBC. [Internet]. [Actualizado 2018 abril 25; citado 2023 junio 8]. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/guia-de-atencion-nutricional-en-el-paciente-con-tbc/>
34. Peña Z. Nutrición: Alimentación de un paciente con Tuberculosis [Internet]. El Popular. 2021 [Actualizado 2021 abril 12; citado 2023 junio 8]. Disponible en: <https://elpopular.pe/vida/2021/04/12/nutricion-alimentacion-paciente-tuberculosis-58177>
35. Salas J, et al. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. NutR Hosp [Internet]. 2020 [Citado 2023 junio 8]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S021216112020000700026&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S021216112020000700026&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
36. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los hábitos de Higiene. [Citado 2023 junio 8]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>
37. Ministerio de Salud del Perú. Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú [Internet]. 2017 [Citado 2023 junio 8]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
38. Enciclopedia colaborativa y solidaria. Bañarse [Internet]. 2023 [Citado 2023 junio 8]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Ba%C3%B1arse>

39. Julca F, Melgar C. Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis – Tumbes. [Internet]. 2018 jul 9 [citado 6 de ene de 2024];4(1):14-3. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/28>
40. Merino M, Álvarez A, Madrid J, Martínez M, Puertas F, Asencio A, et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Rev Neurol [Internet].2016;63(S02):1. [citado 2023 junio 16];4(1):14–23. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2016397>
41. Salud ABC. Estas son las horas que deberías dormir según tu edad [Internet].[Actualizado 2019 septiembre 16; citado 2023 junio 8]. Disponible en: [https://www.abc.es/salud/abci-estas-horas-deberias-dormir-segun-edad-201909161315\\_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.abc.es/salud/abci-estas-horas-deberias-dormir-segun-edad-201909161315_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F)
42. Sarraís F, de Castro Manglano P. El insomnio. Anales Sis San Navarra [Internet]. [citado 2023 Jun 16]; 30 (Suppl 1): 121-134. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000200011&lng=es)
43. Orteaga G. Alcohol, tabaco y otras drogas [Internet]. ABC Color. 2013 [citado el 16 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/alcohol-tabaco-y-otras-drogas-608600.html>
44. Ramos K, Silva J, Piedrahita A, Viviana V. La drogadicción como uno de los agentes desencadenantes de la tuberculosis. RECIAMUC [Internet]. 2019 [Citado el 16 de junio de 2023];3(1):60–77. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/222>
45. Jeyashree K, Kathirvel S, Shewade HD, Kaur H, Goel S. Smoking cessation interventions for pulmonary tuberculosis treatment outcomes. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 [citado 2023 junio 16];(1). Disponible en: [https://www.cochrane.org/es/CD011125/TOBACCO\\_intervenciones-de-abandono-del-habito-de-fumar-para-los-resultados-del-tratamiento-de-la](https://www.cochrane.org/es/CD011125/TOBACCO_intervenciones-de-abandono-del-habito-de-fumar-para-los-resultados-del-tratamiento-de-la)
46. Pacientes Formato Río. Adherencia terapéutica [Internet]. 2023 [citado 2023 jun 16]; Disponible en: <https://educainflamatoria.com/adherencia-y-seguimiento/adherencia-terapeutica/#>

47. Beltrán B, Benjumea-Bedoya D, Alger J. Factors affecting the tuberculosis program coverage at the first level of care in Honduras. *Biomédica*. 2022 Jun 1;42(2):315-328. English, Spanish. [citado el 16 de jun de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35867924/>
48. Pinargote-Chancay R- del-R. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. *Vida y Salud* [Internet]. 2023 jul 1 [citado 2024 feb 25];7(14):80-102. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2567>
49. Rico Gutiérrez JD, Rivera Hurtado NJ, Rodríguez Vera N. Adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar y factores asociados. *Rev Navar Medica* [Internet]. [Citado 2023 jun 16]. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/125>
50. Ortega Cerda J, Sánchez D, Rodríguez Ó, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Méd Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 [Citado 2023 jun 16 ];16(3):226–32. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
51. MedlinePlus. Tuberculosis pulmonar [Internet]. Rockville Pike, Bethesda: ADAM. [Actualizado 2022 abr 12; citado 2023 jun 16]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm>
52. Ministerio de Salud del Perú. Tratamiento de Personas con TB [Internet]. Lima:Ministerio de salud del Perú [Citado 2023 jun 16]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1797.pdf>
53. Enciclopedia Colaborativa en la Red Cubana. Estilo de vida [Internet]. [Citado 2023 jun16]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Estilo\\_de\\_vida](https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida)
54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Ed. 6°. Ciudad de México: Mc Graw Hill [citado 6 de jul de 2023]. Disponible en: <http://archive.org/details/hernandezetal.metodologiadelainvestigacion>

55. Suarez C. Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud [Tesis de licenciatura]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. [Citado 2023 jul 12]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4220/su%c3%a1rez\\_pc.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4220/su%c3%a1rez_pc.pdf?sequence=1&isallowed=y)
56. La ciencia de mejorar vidas. Currículo de Capacitación en Ética de la Investigación para los Representantes Comunitarios [Internet]. [citado 14 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sp/RETC-CR/sp/RH/Training/trainmat/ethicscurr/RETCCRSp/ss/Contents/SectionIV/b4sl40.htm>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTILOS DE VIDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD – JAÉN, 2024

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Pregunta de investigación:</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud – Jaén, 2024?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar los estilos de vida en los pacientes con tuberculosis atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud de Jaén, según dimensiones.</li> <li>– Identificar la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud de Jaén, según dimensiones.</li> <li>– Medir el nivel de estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén.</li> </ul>	<p><b>H1.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén</p>	<p><b>Variables</b></p> <p><i>Variable 1: Estilos de vida.</i></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hábitos alimenticios</li> <li>– Hábitos de higiene</li> <li>– Descanso y sueño</li> <li>– Hábitos sociales</li> </ul> <p><i>Variable 2: Adherencia al tratamiento de tuberculosis</i></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Factores relacionados con el paciente</li> <li>– Factores relacionados con el sistema sanitario</li> <li>– Factores relacionados con el tratamiento</li> <li>– Factores relacionados con la enfermedad</li> </ul>	<p><b>Tipo de estudio:</b></p> <p>Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal.</p> <p><b>Sujetos de estudio:</b></p> <p>Estuvo constituida por 53 pacientes que acuden a los establecimientos del primer nivel de atención de la ciudad de Jaén, durante el 2024.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Procesamiento:</b> Programa estadístico SPSS versión 27.0</p> <p><b>Criterio ético:</b> Principio de beneficencia, justicia y respeto</p>

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO 1

#### ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

##### a. Presentación

Reciba un cordial saludo, soy ex alumno de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial –Jaén, a continuación, se le presenta dos cuestionarios cuyo objetivo de estudio es: ***“Determinar la relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud, Jaén”.***

##### b. Instrucciones:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, y luego marque con un aspa (X) la alternativa que Ud. considere correcta.

##### c. Datos generales

i. **Edad:** ....años

ii. **Sexo:** 1) Masculino ( ) 2) Femenino ( )

i. **Procedencia:** 1) Urbano ( ) 2) Rural ( )

i. **Ocupación**(especificar.....)

i. **Estado civil**

1) Soltero(a) ( ) 4) Casado(a) ( )

2) Conviviente ( ) 5) Divorciado(a) ( )

3) Separado(a) ( ) 6) Viudo(a) ( )

ii. **Grado de Instrucción:**

1) Sin instrucción ( )

2) Primaria ( )

3) Secundaria ( )

4) Superior ( )

##### d. Estilos de vida.

Las siguientes preguntas se refieren a los estilos de vida que usted práctica.

N°	Ítems	Escala		
		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
<b>Hábitos alimenticios</b>				
1	¿Consume tres comidas y dos refrigerios durante el día ?			
2	¿Consume menestras (lentejas, arveja, frijoles) frecuentemente?			
3	¿Consume proteínas (huevos, carne, pescado, leche) frecuentemente?			
4	¿Consume carbohidratos (pan, fideos, camote, papa) frecuentemente?			
5	¿Consume frutas y verduras diariamente?			
6	¿Consume comida rápida (hamburguesas, salchipollo) durante la semana?			
7	¿Toma suficiente agua durante el día?			
<b>Hábitos de higiene</b>				
8	¿Realiza el lavado de manos antes y después de manipular los alimentos?			
9	¿Se baña diariamente?			
10	¿Mantiene su casa limpia y ordenada todos los días?			
11	¿Utiliza mascarilla como medida de protección?			
12	¿Al estornudar utiliza papel o se cubre con el antebrazo la nariz y boca?			
<b>Descanso y sueño</b>				
13	¿Duerme de 8-9 horas todos los días por las noches?			
14	¿Descansa durante el día?			
15	¿Logra dormir fácilmente?			
<b>Hábitos sociales</b>				
16	¿Consume cigarrillos?			
17	¿Consume algún tipo de droga (marihuana, pasta básica, cocaína)?			
18	¿Consume bebidas alcohólicas?			

### ANEXO 3

#### CUESTIONARIO 2

#### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

##### Instrucciones:

Reciba un cordial saludo, a continuación, se presenta 13 preguntas relacionadas a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, marque con un aspa(X) la respuesta que usted considere correcta.

N°	ÍTEMS	ESCALA		
		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
1.	¿Asiste diariamente al centro de salud a recibir su tratamiento?			
2.	¿Evita el contacto con las personas que conviven en su casa?			
3.	¿Cuándo se siente mejor deja de ir al centro de salud a recibir su tratamiento?			
4.	¿Recibe consejería por el Profesional de Enfermería o personal de salud en relación a su tratamiento y medidas de protección?			
5.	¿Cuándo asiste al centro de salud, recibe su tratamiento completo según esquema indicado por el médico?			
6.	¿Se ha olvidado alguna vez de ir al centro de salud a recibir su tratamiento?			
7.	¿Asiste puntualmente a sus controles médicos?			
8.	¿Alguna vez ha dejado de tomar el medicamento debido a alguna reacción que le haya provocado?			
9.	¿Sabe cuándo le corresponde realizar su análisis de muestra de esputo?			
10.	¿Le solicitan la muestra de esputo cuando acude al centro de salud?			
11.	¿El Enfermero o personal de salud se preocupa por la evolución de su enfermedad?			
12.	¿Ha recibido visita domiciliaria de parte del Enfermero?			
13.	¿A presentado algún problema de salud?			

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Shirley Gabriela Roja Silva  
identificado(a) con documento de identidad N°: 41241323 autorizo y acepto  
participar en la investigación titulada: "Estilos de vida y la adherencia al tratamiento  
de tuberculosis en los pacientes atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud –  
Jaén, 2024", realizado por el ex alumno Nilver Tarrillo Campos egresado de la Escuela  
Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial  
Jaén.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado. El  
investigador me ha explicado claramente los objetivos del estudio y la anonimidad de  
los participantes.

Finalmente declaro que, después de las aclaraciones concretas, acepto participar en la  
investigación.

Fecha: 25/06/24



Firma del investigador



Firma del participante

## ANEXO 5

### SOLICITUD PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

##### SECCION JAEN

*"Norte de la Universidad Peruana"*

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962  
Bolivar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907  
JAEN - PERU

*"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"*

Jaén, 05 de junio de 2024

OFICIO N° 0267 -2024-SJE-UNC

Señor

JEFE DE LA ZONA SANITARIA DE MORRO SOLAR  
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD DE MAGLLANAL  
GERENTE DE SALUD DE FILA ALTA  
JEFE DE ESTABELCIAMIENTO LOS SAUCES

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA  
APLICACIÓN DE ENCUESTA DE  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, el ex alumno NILVER TARRILLO CAMPOS, realizará el trabajo de investigación: "ESTILOS DE VIDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD – JAÉN, 2024", con fines de optar el título de Licenciado en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto y siendo necesario la aplicación del instrumento de investigación, solicito a usted, la autorización correspondiente para que el referido ex alumno pueda efectuar la aplicación de una Encuesta, dirigido a los pacientes que se atienden en el servicio de Estrategias sanitaria de prevención y control de la Tuberculosis de salud bajo su Dirección, a partir de la fecha y/o durante el período que se requiera para la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

C.C: -Archivo.  
MAVS/rm



*[Firma]*  
D. Cs. María Azucena Hebertrama Soriano  
Docente (e) EAPE - F.J.

## Anexo 6

# AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



*'Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho'.*

Jaén, 11 de junio del 2024

CARTA Nº 028-2024-GRC/DSRSJ/DG/CLASMS/G.

**DOCENTE:**

M. Cs. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA  
DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme, saludarla cordialmente y comunicarle que, se le concede la autorización al ex-alumno **NILVER TARRILLO CAMPOS** para aplicar encuesta por trabajo de investigación denominada: "ESTILOS DE VIDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD - JAÉN 2024", el cual deberá realizarse bajo responsabilidad, respetando la normativa institucional, la reserva y confidencialidad del caso.

Por tal cumplimiento, la presente investigación tiene vigencia a partir de la fecha.

FJCA/GERENTE  
CC:Archivo.

Atentamente,

  
M.C. Felipe J. Cabellos Altamirano  
GERENTE

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”

Jaén, 13 de Junio del 2024.

OFICIO N°037-2024- GR.CAJ/DRSJ/A-CLAS.M.

**M. Cs.: María Amelia Valderrama Soriano**  
**Docente (e) EAPE-FJ.**

**ASUNTO: REMITO AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE TRABAJO DE  
INVESTIGACION**

Es grato dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente y al mismo tiempo informarle que esta Gerencia AUTORIZA al alumno NILVER TARRILLO CAMPOS aplicar la encuesta del trabajo de investigación: “ESTILOS DE VIDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE SALUD – JAEN, 2024” con la finalidad de optar el título de Licenciado en Enfermería. Se le expide el siguiente documento para fines inherentes al estudiante.

Es propicia la ocasión para reiterarle a Ud., mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

ANCF  
Cc



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Jaen, 14 de junio 2024

**OFICIO N° 75 – 2024 - GR.CAJ/DSRSJ/ACLAS MS/CSFA**

**A** : M.CS MARIA AMELIA VALDERRAMA SORIANO  
Docente de la EAPE UNC-FJ

**ASUNTO** : AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTAS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**REFERENCIA:** OFICIO N° 0267-2024-SJE-UNC

Es grato dirigirme a su despacho para hacerle llegar mi cordial saludo y al mismo tiempo comunicarle que se acepta la aplicación de las encuestas en el Centro de Salud Fila Alta por parte del ex alumno NILVER TARRILLO CAMPOS con la finalidad de realizar el trabajo de investigación "**ESTILOS DE VIDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD – JAÉN, 2024**", el cual deberá realizarse bajo responsabilidad, respetando la normativa institucional, la reserva y confidencialidad.

Por tal cumplimiento, la presente investigación tiene vigencia a partir de la fecha.

Sin otro particular me despido de Usted reiterándole las muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente

  
  
C.D. Andy Jhany Diaz Arteaga  
Cepi 42213 D  
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

**“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

Jaén, 13 de Junio del 2024

**Oficio N°0021/2024 GRC-DISA JAEN/CENTRO DE SALUD LOS SAUCES**

**A** : M.CS MARIA AMELIA VALDERRAMA SORIANO  
Docente de la EAPE UNC-FJ

**ASUNTO** : DAR RESPUESTA A LO SOLICITADO

**REFERENCIA:** OFICIO N° 0267-2024-SJE-UNC

---

Es grato dirigirme a su despacho para hacerle llegar mi cordial saludo y al mismo tiempo comunicarle que se acepta la aplicación de las encuestas para realizar el trabajo de investigación “ESTILOS DE VIDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD – JAÉN, 2024”, a cargo del ex alumno NILVER TARRILLO CAMPOS.

Sin otro particular me despido de Usted reiterándole las muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente

  
Lic. Enf. *Carmelina Gonzales Pérez*  
CEP: 30549  
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

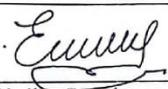
**Anexo 7:**

**CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

El instrumento es aplicable: Si (X) No ( )

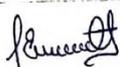
Aplicable atendiendo las observaciones:

<b>Validado por:</b> Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva	<b>DNI:</b> 27664884	<b>Fecha:</b> 22-04-24
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 943947607	<b>E-mail:</b> ediazv@unc.edu.pe
<b>Fuente:</b> Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

El instrumento es aplicable: Si (X)      No ( )

**Aplicable atendiendo las observaciones:**

<b>Validado por:</b>  <b>Edgar A. Tarrillo Costales</b> LIC. ENFERMERIA CEP. 30706	<b>DNI:</b> 40870369	<b>Fecha:</b> 26-04-24
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 972606225	<b>E-mail:</b> 2023yaz@gmail.com
Fuente: Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento es aplicable: Si ( X )      No ( )

**Aplicable atendiendo las observaciones:**

<b>Validado por: Mag. Lic. Enf.</b>  <b>Milagro de Jesús Portal Castañeda</b>	<b>DNI: 26663514</b>	<b>Fecha: 15-04-24</b>
<b>Firma:</b>  	<b>Teléfono: 910151738</b>	<b>E-mail:luna@unc.edu.pe</b>
Fuente: Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento es aplicable: Si ( X )      No ( )

**Aplicable atendiendo las observaciones:**

<b>Validado por:</b> Dra. Nely Yolanda Silva Fernández	<b>DNI:</b> 27740091	<b>Fecha:</b> 22-04-2024
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 968691534	<b>E-mail:</b> nsilvaf@unc.edu.pe
Fuente: Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento es aplicable: Si (X)      No ( )

**Aplicable atendiendo las observaciones:**

<b>Validado por:</b> Mcs La Torre Rosillo Lenin Yonel	<b>DNI:</b> 44472382	<b>Fecha:</b> 14-04-2024
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 952913218	<b>E-mail:</b> llatorrero@unc.edu.pe
Fuente: Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

**Anexo 8:**  
**PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS**

Estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el  
Primer Nivel de Atención de Salud – Jaén, 2024

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken*
Claridad en la redacción	1	1	1	1	1	5	1,000
Coherencia interna	1	1	1	1	1	5	1,000
Inducción a la respuesta	1	1	1	1	1	5	1,000
Lenguaje adecuado con el nivel del informante	1	1	1	1	1	5	1,000
Mide lo que pretende	1	1	1	1	1	5	1,000

El instrumento es adecuado para su aplicación, todos los ítems y valoraciones obtuvieron un puntaje óptimo, lo que indica una concordancia significativa entre los jueces. Se muestra el siguiente resultado: V de Aiken > 0,90.

## Anexo 9:

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD

#### INSTRUMENTO 1: ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

Resultado del análisis de la confiabilidad

<b>Confiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de ítems
0.803	18

La confiabilidad es de magnitud muy alta, dado que se encuentra en el intervalo [0,80 – 1,00].

Según Ruiz Bolívar (2002) y Palella y Martins (2003).

#### Validez del ítem:

##### Estadísticas de total de elemento

Ítem	Media de escala si el ítem se ha suprimido	Varianza de escala si el ítem se ha suprimido	Correlación total de ítems corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se ha suprimido
I1	38.7333	19.067	0.089	0.811
I2	38.8000	17.029	0.573	0.782
I3	38.8000	17.314	0.501	0.787
I4	38.8000	16.886	0.610	0.780
I5	39.2667	17.781	0.376	0.794
I6	39.6667	17.095	0.629	0.780
I7	38.8000	17.457	0.465	0.789
I8	38.6000	18.400	0.314	0.798
I9	38.4667	20.552	-0.399	0.820
I10	38.6667	19.095	0.095	0.810
I11	38.9333	18.781	0.143	0.809
I12	38.8667	18.552	0.195	0.806
I13	39.1333	16.695	0.544	0.782
I14	39.0667	18.352	0.262	0.801
I15	38.8667	17.124	0.537	0.784
I16	40.1333	16.410	0.608	0.778
I17	40.2667	17.781	0.376	0.794
I18	39.9333	15.352	0.649	0.772

## INSTRUMENTO 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

Resultado del análisis de la confiabilidad

### Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de ítems
0.785	13

La confiabilidad es de magnitud alta, dado que se encuentra en el intervalo [0,61 – 0,80]

Según Ruiz Bolívar (2002) y Palella y Martins (2003).

### Validez del ítem:

#### Estadísticas de total de elemento

Item	Media de escala si el ítem se ha suprimido	Varianza de escala si el ítem se ha suprimido	Correlación total de ítems corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se ha suprimido
I1	27.8667	12.410	0.215	0.785
I2	28.2667	11.638	0.330	0.778
I3	29.3333	9.381	0.696	0.735
I4	28.0667	11.781	0.313	0.780
I5	27.7333	13.067	0.000	0.790
I6	28.9333	9.924	0.521	0.761
I7	28.0667	11.638	0.358	0.776
I8	29.3333	8.381	0.834	0.712
I9	27.7333	13.067	0.000	0.790
I10	27.7333	13.067	0.000	0.790
I11	27.7333	13.067	0.000	0.790
I12	29.2000	9.600	0.633	0.745
I13	28.8000	10.314	0.629	0.747

## Anexo 9

### DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 6. Características sociodemográficas en los pacientes con tuberculosis atendidos en el Primer Nivel de Atención de Salud-Jaén, 2024

<b>Edad (años)</b>	N=53	%
De 18 a 29	18	34,0
De 30 a 59	26	49,0
De 60 a más	9	17,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	25	47,0
Masculino	28	53,0
<b>Procedencia</b>		
Urbano	39	74,0
Rural	14	26,0
<b>Ocupación</b>		
Agricultor	7	13,0
Albañil	6	11,0
Ama de casa	14	26,0
Estudiante	7	13,0
Taxista	8	15,0
Otros	11	21,0
<b>Estado Civil</b>		
Soltero(a)	21	40,0
Conviviente	22	42,0
Separado(a)	3	6,0
Casado(a)	5	9,0
Divorciado(a)	2	4,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	11	21,0
Secundaria	30	57,0
Superior	12	23,0
Total	53	100

## Anexo 10

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“Norte de la universidad peruana”  
Av. Atahualpa N° 1050

#### Repositorio digital institucional Formulario de autorización

#### 1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: NILVER TARRILLO CAMPOS  
DNI N°: 74045345  
Correo electrónico: ntarrilloc19\_2@unc.edu.pe  
Teléfono: 917262138

#### 2. Grado, título o especialidad

Bachiller                       Título                       Magister  
 Doctor

#### 3. Tipo de investigación

Tesis                       Trabajo académico                       Trabajo de investigación  
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Estilos de vida y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en los pacientes atendidos en el primer nivel de atención de salud – Jaén, 2024.

Asesor: MCs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

DNI: 27665079

Código ORCID: 0000-0001- 6973- 6030

Año:2025

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

#### 4. Licencias

a) Licencia Estándar \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

16 / 05 / 2025

Fecha

<sup>2</sup>Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

## SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962  
Bolivar N° 1368 -- Plaza de Armas - Telf. 431907  
JAEN - PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### MODALIDAD "A"

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Jaén, siendo las 4pm del 16 de mayo del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

### ESTILOS DE VIDA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD – JAÉN, 2024

Presentado por el Bachiller: **NILVER TARRILLO CAMPOS.**

Siendo las 6pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 18 (dieciocho), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTO para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dr. Emiliano Vera Lara	
Secretario(a):	Hg Helagro de Jesús Portal Castañeda	
Vocal:	MCs Urfiles Bustamante Quiroz	
Accesitaria:		
Asesor (a):	MCs Insólina Raquel Díaz Rivasloneira	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:  
EXCELENTE (19-20)  
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
DESAPROBADO (10 a menos)