

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Relación entre estilo de vida y apoyo social en pacientes con tuberculosis en una zona altoandina de Perú

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Erika Pamela Soto Condori

Grover Alexander Apaza Suca

Avencia Cruz Aquino

Asesor:

Mg. Lucy Puño Quispe

Juliaca, diciembre de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mg. Lucy Puño Quispe, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE UNA ZONA ALTO ANDINA DEL PERÚ”** de los autores **Erika Pamela Soto Condori, Grover Alexander Apaza Suca y Avencia cruz Aquino**, tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Juliaca, a los 24 días del mes de diciembre del año 2024.



Mg. Lucy Puño Quispe

Asesor



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiari, a Veintitres día(s) del mes de diciembre del año 2024, siendo las 12:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del

(de la) presidente(a): Mg. Marleny Montes Salcedo, el (la) secretario(a): Mg. Elba Villasante Román y los demás miembros: Dra. Rut Ester Mamani Limachi y el (la) asesor(a) Mg. Lucy Puño Quispe

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Relación entre estilo de vida y apoyo social en pacientes con tuberculosis de una zona altoandina del Perú

- de los (las) bachilleres: a) Grover Alexander Apaza Suca b) Avenúa Cruz Aquino c) Erika Pamela Soto Condori

conducente a la obtención del título profesional de: Licenciados en enfermería (Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Grover Alexander Apaza Suca

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Aprobado, 19, A, Excelente, Excelencia

Bachiller (b): Avenúa Cruz Aquino

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Aprobado, 19, A, Excelente, Excelencia

Bachiller (c): Erika Pamela Soto Condori

Table with columns: CALIFICACIÓN, ESCALAS (Vigesimal, Literal, Cualitativa), Mérito. Row 1: Aprobado, 19, A, Excelente, Excelencia

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Handwritten signatures and names for Presidente/a, Asesor(a), Bachiller (a), Miembro, Secretario/a, Miembro, and Bachiller (c).

Índice de Contenido

Resumen	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Material y Métodos.....	11
Consideraciones éticas	11
Procedimiento y Técnica.....	12
Instrumentos	12
Resultados	14
Discusión	17
Bibliografía	21
ANEXOS.....	25

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con tuberculosis de una región altoandina del Perú.....	14
Tabla 2. Análisis descriptivo de las variables del estudio	16
Tabla 3. Análisis inferencial de la variable apoyo social y sus dimensiones con el estilo de vida.	17

Índice de Anexos

Anexo 1. Evidencia de sumisión.....	25
Anexo 2. Reporte de Similitud.....	16
Anexo 3. Instrumentos.....	17

Estilo de vida y apoyo social en pacientes con tuberculosis en una zona alto andina de Perú

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el apoyo social en pacientes con tuberculosis de una zona alto andina del Perú.

Método: Se utilizó un diseño no experimental, transversal y correlacional. Participaron 105 pacientes con tuberculosis, y se empleó el cuestionario "Fantástico" para medir el estilo de vida, mientras que el "Test de Apoyo Social Percibido" se utilizó para evaluar el apoyo social.

Resultados: Los resultados indican una relación entre el estilo de vida y el apoyo social en los pacientes con tuberculosis de la población peruana ($p=0.000$, $r=0.532$). Además, el nivel de estilo de vida de los pacientes con tuberculosis fue predominantemente "Algo bajo" (57.1%), mientras que el nivel de apoyo social fue mayoritariamente "Bajo" en el 53.3% de la población.

Conclusiones: Se concluye que existe una relación significativa, con evidencia que muestra que un mayor apoyo social, especialmente dentro del entorno familiar y comunitario del paciente, contribuye a un estilo de vida más saludable y también favorece la adherencia al tratamiento médico.

Palabras clave: tuberculosis, estilo de vida, apoyo social, interacción social positiva, redes de apoyo social, adherencia al tratamiento, apoyo familiar.

Social support and lifestyle and social support in patients with tuberculosis in a high andean area of Peru

Abstract

Objective: To determine the relationship between lifestyle and social support in tuberculosis patients from a high-andean area of Peru.

Method: A non-experimental, cross-sectional, correlational design was used. 105 tuberculosis patients participated, and the "Fantastic" questionnaire was used to measure lifestyle, while the "Perceived Social Support Test" was used to assess social support.

Results: The results indicate a relationship between lifestyle and social support in tuberculosis patients from the Peruvian population ($p=0.000$, $r=0.532$). Additionally, the lifestyle level of tuberculosis patients was predominantly "Somewhat low" (57.1%), while the level of social support was predominantly "Low" in 53.3% of the population.

Conclusions: It is concluded that there is a significant relationship, with evidence showing that greater social support, especially within the patient's family and community environment, contributes to a healthier lifestyle and also promotes adherence to medical treatment.

Keywords: tuberculosis, lifestyle, social support, positive social interaction, social support networks, treatment adherence, family support.

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) (1) La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones y compromete el sistema respiratorio. Desde el punto de vista epidemiológico, su transmisión se produce directamente a través del aire, facilitada por las condiciones ambientales. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS)(2) En 2022, la tuberculosis causó 1,3 millones de muertes, incluidas 167.000 personas con el virus de la inmunodeficiencia humana. Además, hubo 10,6 millones de casos a nivel mundial, con la mayor incidencia entre los hombres (5,8 millones), seguido de las mujeres (3,5 millones) y los niños (1,3 millones) (3). En América Latina se identificaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis, de los cuales solo el 74% (239.987) fueron notificados, en comparación con el 26% (85.013) (4). Aunque es una enfermedad prevenible, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (5) En 2023 se informó que el conocimiento sobre prevención es de vital importancia. El estilo de vida se refiere a las acciones prácticas que se adoptan para prevenir diversos problemas de salud, constituyendo una forma de autocuidado y atención personal. Este enfoque no solo contribuye a mantener la salud general, sino que también es esencial para minimizar las complicaciones y discapacidades relacionadas con la salud física, promoviendo el bienestar integral del paciente (6). Mientras tanto, el apoyo social, ya sea en su definición general o cuando se centra en los pacientes con tuberculosis, implica la creación de un entorno compasivo, empático y afectuoso proporcionado por familiares, amigos y profesionales de la salud (7).

En este contexto, el modelo de adaptación de Roy destaca la importancia de la adaptación como un proceso dinámico en el que los individuos y los sistemas, como las familias, responden a estímulos internos y externos para mantener el equilibrio y la estabilidad. Esta relación entre estímulos y respuestas proporciona información valiosa para explorar la dinámica compleja del estilo de vida y el apoyo emocional en pacientes con tuberculosis dentro de un contexto específico (8).

En una investigación sobre la tuberculosis y sus determinantes sociodemográficos, un estudio realizado por Soleman (9) En Indonesia analizaron una muestra de 123 pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Los hallazgos revelaron un predominio de varones (54,5%) sobre mujeres (45,5%) y una mayor concentración de casos en el rango de edad de 20 a 40 años (39%). Además, se identificó una relación significativa entre las variables estudiadas, destacando la importancia de estos factores para comprender y abordar la enfermedad. Por su parte, Xu Chen (10). En un estudio en China se utilizó una muestra de 481 pacientes y los resultados mostraron que, en general, el 45,7% de los participantes tenía una buena adherencia, mientras que el 27,4% tenía una adherencia moderada y el 26,9% tenía una adherencia deficiente. Estos hallazgos demuestran la variabilidad en la adherencia al tratamiento, lo que lleva a los autores a concluir que existe una relación significativa entre las variables estudiadas.

De manera similar, en Satipo, Castro (11) Realizó un estudio analizando una muestra de 38 pacientes con tuberculosis. Los resultados revelaron que el 45% de los participantes reportaron un apoyo familiar moderadamente favorable, en comparación con el 37% que reportaron un apoyo desfavorable, y solo el 18%

indicó un apoyo familiar favorable. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 47% de los pacientes mostró una adherencia moderada, el 29% tuvo una adherencia baja, y el 24% demostró una alta adherencia. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre el apoyo.

Desde la perspectiva de Figueroa y colaboradores (12), Un estudio realizado en Cuba encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables, como lo demuestra un valor p de 0,000. Este hallazgo sugiere que el apoyo social percibido juega un papel crucial en la calidad de vida de los adultos mayores, y aquellos que reportan niveles más altos de apoyo social y emocional logran mejores resultados.

Dada la importancia de la tuberculosis (TB) como un problema de salud pública en el Perú, especialmente en las regiones altoandinas, existe una clara falta de estudios que examinen la relación entre el estilo de vida y el apoyo social en pacientes con TB en estos contextos específicos. Aunque se han realizado varios estudios sobre la tuberculosis desde una perspectiva biomédica y epidemiológica, pocos han explorado cómo los factores sociales y psicosociales impactan la adherencia al tratamiento y los resultados de salud en áreas rurales y de difícil acceso.

En concreto, existen pocas investigaciones sobre cómo variables como el acceso a los servicios de salud, las condiciones de vida, el apoyo familiar y los hábitos de vida (incluida la dieta y la actividad física) influyen en el manejo de la tuberculosis en las zonas altoandinas. Esta brecha en el conocimiento dificulta una comprensión integral de los factores que afectan el tratamiento y la progresión de la

enfermedad en estos pacientes. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el apoyo social en pacientes con tuberculosis de una zona alto andina del Perú.

Material y Métodos

Diseño del estudio y participantes Este es un enfoque cuantitativo (13) Estudio de diseño no experimental de corte transversal, en el que participaron 105 pacientes con diagnóstico de tuberculosis de una zona alto andina del Perú, con un método de muestreo no probabilístico.

Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis, adultos, nacionales peruanos y quienes otorgaron el consentimiento informado para participar en el estudio. Por otro lado, se excluyeron: menores de edad, individuos sin diagnóstico confirmado, quienes no otorgaron el consentimiento informado y nacionales extranjeros.

Consideraciones éticas

Se presentó solicitud al comité de ética de la UPeU, obteniendo aprobación con el número 2024-CEB-FCS – UPeU – 101. Adicionalmente se realizó solicitud a la Red de Salud San Román, la cual brindó respuesta favorable con número de registro N° 15333 – 2024. los criterios éticos esbozados en el Informe Belmont (14) fueron respetados.

Procedimiento y Técnica

Después de recibir la aprobación, se coordinó la aplicación de las encuestas respetando los protocolos de bioseguridad. La recolección de datos se realizó durante el horario laboral con los pacientes recibiendo tratamiento. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, apegándose a los principios éticos necesarios en investigación. Se distribuyó una encuesta a todos los participantes y se proporcionaron instrucciones sobre cómo completar las encuestas. Después de recoger los cuestionarios completos, se informó a los pacientes sobre la tuberculosis. Una vez completados, los datos de la encuesta se procesaron para su posterior análisis.

Instrumentos

Respecto al instrumento de estilo de vida, denominado “Fantástico”, fue desarrollado por Wilson et al. en 1984 y validado por Villar et al. en 2016 en Lima, Perú. Fue calificado como “Altamente aplicable” en términos de validez de juicio de expertos y tiene un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,778 para confiabilidad, resultando en una calificación de “Alta confiabilidad”. El instrumento consta de 30 ítems distribuidos en 10 dimensiones: Familia, Amigos; Actividad física, Asociación; Nutrición y dieta; Tabaco, Dependencia; Alcohol; Sueño, Estrés; Trabajo y Personalidad; Introspección; Control de salud, Sexualidad y Otros, con 3 ítems por dimensión. El patrón de respuesta se mide mediante una escala Likert, donde “Casi nunca” puntúa 0 puntos, “A veces” puntúa 1 punto y “Siempre” puntúa 2 puntos.

Luego, la puntuación se multiplica por 2, con un rango de 0 a 120. La escala de evaluación es la siguiente: 0-46 puntos indican una zona de peligro, 47-72 puntos indican un rendimiento algo bajo, 73-84 puntos indican un nivel adecuado, 85-102 puntos indican un buen rendimiento y 103-120 puntos indican un estilo de vida fantástico con un rendimiento sobresaliente.

Respecto al segundo instrumento para la variable apoyo social, se utilizó el “Prueba de apoyo social percibido” desarrollado por Sherbourne y Stewart en 1991, el cual fue posteriormente validado y ejecutado por Cajachagua et al (15) (2022) in Lima, Perú. Su investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el apoyo social y el test de autocuidado en pacientes con tuberculosis. El análisis de validez de contenido del instrumento fue sometido a juicio de expertos, quienes aprobaron su aplicación en futuros estudios relacionados con las variables de investigación. Se obtuvo un puntaje de 1.00. En términos de confiabilidad se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach, arrojando un resultado de 0.96. El segundo instrumento consta de 20 ítems distribuidos en 4 dimensiones. Es importante destacar que la primera pregunta mide cuantitativamente el apoyo social. La primera dimensión, Apoyo Emocional, incluye los ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19; la segunda dimensión, Apoyo Instrumental, incluye los ítems 2, 5, 15 y 12; la tercera dimensión, Interacción Social Positiva, incluye los ítems 7, 11, 14 y 18; y la cuarta dimensión, Apoyo Afectivo, incluye los ítems 6, 10 y 20. El patrón de respuesta se mide mediante una escala Likert, donde: “Nunca” equivale a 1 punto, “Raramente” equivale a 2 puntos, “A veces” equivale a 3 puntos, “La mayoría de las veces” equivale a 4 puntos y “Siempre” equivale a 5 puntos. La puntuación oscila entre 10

y 50 puntos. La escala de evaluación y medición es la siguiente: Apoyo Bajo: 15-55 puntos; Apoyo Adecuado: 55-95 puntos.

Resultados

En la Tabla 1 se destaca que la población de estudio estuvo compuesta principalmente por 57 varones (54,3%), en su mayoría adultos entre 30 y 59 años (49,5%). La mayoría eran solteros o convivientes (34,3%), y la religión predominante fue la católica, con 87 participantes (82,8%). La mayoría tenía educación secundaria completa (32,4%), y el 25,7% se dedicaba a actividades laborales no especificadas, con un 38,1% ganando entre 1000 y 2000 soles.

Table 1. Datos sociodemográficos de pacientes con tuberculosis de una región altoandina del Perú

Variables		n=105	%
Género	Masculino	57	54,3
	Femenino	48	45,7
Edad	Joven (18 a 29 años)	41	39
	Adulto (30 a 59 años)	52	49,5
	Adulto mayor (60 a más años)	12	11,4
Estado Civil	Soltero	36	34,3
	Casado	23	21,9
	Conviviente	36	34,3
	Divorciado	6	5,7
	Viudo	4	3,8
Religión	Católico	87	82,8
	Israelita	1	1

	Adventista	7	6,7
	Ateo	4	3,8
	Cristiano	2	1,9
	Mormón	4	3,8
Nivel Educativo	Sin estudios	4	3,9
	Primaria completa	5	4,8
	Primaria incompleta	14	13,3
	Secundaria completa	34	32,4
	Secundaria incompleta	21	20
	Técnico	7	6,7
	Superior	16	15,3
	Superior incompleto	4	3,8
Profesión u ocupación laboral	Estudiante	8	7,6
	Ama de casa	8	7,6
	Oficina	9	8,6
	Independiente	14	13,3
	Docente	2	1,9
	Chofer	5	4,8
	No trabaja	20	19
	Otros	27	25,7
	Comercio	12	11,4
Ingresos mensuales	Menos de S/1000	18	17,1
	Entre S/1000 a S/2000	40	38,1
	Entre S/2001 a S/3000	21	20
	Entre S/3001 a S/4000	8	7,6
	Más de S/4000	0	0
	Prefiere no decir	18	17,1

En la Tabla 2 se presenta la tabulación cruzada con frecuencias y porcentajes respecto al estilo de vida y apoyo social, donde se observa que 49 individuos (46.7%) presentan un apoyo social escaso y un estilo de vida algo bajo,

seguido de 17 individuos (16.2%) con un apoyo social adecuado y un buen estilo de vida. Esto sugiere que el apoyo social puede ayudar a mejorar el estilo de vida, ya que potenciar el apoyo social podría llevar potencialmente a una mejora en el estilo de vida de los pacientes con tuberculosis.

Tabla 2. Análisis descriptivo de las variables del estudio

Estilo de Vida	Apoyo Social	
	Escaso	Adecuado
Zona de peligro	2 (1.9%)	3 (2.9%)
Algo bajo	49 (46.7%)	11 (10.5%)
Adecuado	5 (4.8%)	4 (3.8%)
Buen trabajo	0 (0%)	17 (16.2%)
Fantastico	0 (0%)	14 (13.3%)
Total	56 (53.3%)	49 (46.7%)

La Tabla 3 muestra la relación entre las dimensiones de apoyo social y estilo de vida de pacientes con tuberculosis. Se encontró una correlación positiva moderada y significativa entre el apoyo social general y el estilo de vida ($p = 0,000$, $Rho = 0,532$), lo que sugiere que un mayor apoyo social se asocia con un estilo de vida más saludable. La interacción social positiva también mostró una correlación débil pero significativa ($p = 0,023$, $Rho = 0,221$), lo que indica que las interacciones satisfactorias contribuyen a un estilo de vida más saludable, aunque de forma moderada. Sin embargo, el apoyo emocional, instrumental y afectivo no mostraron relaciones significativas con el estilo de vida ($p > 0,05$), con correlaciones muy débiles o negativas, lo que sugiere que estos tipos de apoyo tienen un impacto limitado o incluso opuesto en el estilo de vida de los pacientes

Tabla 3. Análisis inferencial de la variable apoyo social y sus dimensiones con el estilo de vida.

Variables	Estilo de vida	
	<i>p</i>	<i>r</i>
Apoyo Social	0.000	0.532**
Apoyo Emocional	0.606	0.051
Apoyo Instrumental	0.633	-0.047
Interaccion social positiva	0.023	0.221**
Apoyo efectivo	0.333	0.095

Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el apoyo social y el estilo de vida mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se encontró una correlación significativa ($p = 0,000$, $r = 0,532$), lo que indica una relación positiva moderada. Esto sugiere que un mayor apoyo social se asocia con un mejor estilo de vida entre los pacientes con tuberculosis. Resultados similares se observaron en un estudio realizado por Acuña, que identificó una relación positiva significativa entre el apoyo social y la depresión ($p = 0,000$, $r = 0,460$) entre los residentes peruanos (16). Asimismo, los hallazgos se alinean con los de Figueroa y colegas, quienes encontraron una asociación entre la calidad de vida y el apoyo social ($p = 0,000$) en adultos mayores cubanos (12). De manera similar, un estudio en el que participaron 1.298 trabajadores migrantes chinos reveló que el apoyo social está relacionado positivamente con la calidad de vida, y que un estilo de vida saludable desempeña un papel mediador. Mejorar el apoyo social y la salud de los migrantes

podría mejorar su calidad de vida (17), (18).

En este contexto, el apoyo social se considera un factor clave con un impacto positivo en el desarrollo y mantenimiento de un estilo de vida saludable. En particular, la familia juega un papel crucial al brindar apoyo emocional y motivacional, fortaleciendo la capacidad del individuo para enfrentar y superar la adversidad. Este apoyo es esencial para mejorar la adherencia al tratamiento, dependiendo de la calidad y el tipo de asistencia brindada (12), (19), (20).

Además, se ha demostrado que el apoyo social mejora el estilo de vida de los pacientes con tuberculosis (21), mientras que su ausencia se convierte en un factor de riesgo en el tratamiento de esta enfermedad (22). Maquera y otros (23) Concluyeron que el apoyo familiar es fundamental para la recuperación, promoviendo actitudes más optimistas y proactivas ante los retos, lo que mejora significativamente el estilo de vida. En un entorno universitario, un estudio en el que participaron 348 estudiantes informó que un estilo de vida saludable podría actuar como mediador en la relación entre el apoyo social percibido y la calidad de vida relacionada con la salud (24).

En este estudio, se encontró que el 57,1% (n = 60) de los pacientes con tuberculosis tenían un estilo de vida "algo bajo". Este hallazgo sugiere que los residentes de esta región tienen un conocimiento limitado sobre estilos de vida adecuados, como lo evidencian los desafíos en los hábitos relacionados con la salud. Este resultado es consistente con los hallazgos de Acuña, quien reportó un 64,6% de participantes con un estilo de vida "poco saludable" (16). Sin embargo, se observó que las variables de apoyo emocional, instrumental y afectivo son

independientes del estilo de vida ($p > 0,05$). Esto implica que recibir ayuda o palabras de aliento no necesariamente influye en un cambio hacia un estilo de vida más saludable. Además, el desempeño en actividades cotidianas, como usar el teléfono, hacer las compras, cocinar, realizar las tareas del hogar, administrar las finanzas y administrar medicamentos, es limitado (25).

Por el contrario, se han documentado experiencias positivas en grupos de apoyo social en Facebook, donde se han reportado mejoras en los hábitos alimentarios saludables entre pacientes con tuberculosis (26).

Otro hallazgo significativo fue que el 53,3% ($n = 56$) de los pacientes con tuberculosis en una región altoandina del Perú reportaron tener un apoyo social limitado. Esto es similar a un estudio realizado en España con 100 pacientes con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), que destacó diferencias en la calidad de vida en función de los niveles de apoyo social. Aquellos con bajo apoyo reportaron peor salud, mayor dolor, dificultades físicas y emocionales y mayor angustia relacionada con la salud, lo que resultó en una menor calidad de vida (27).

Entre las limitaciones del estudio, la localización de los pacientes con tuberculosis en horarios preestablecidos resultó complicada debido a la variabilidad en sus agendas de citas médicas, lo que requirió visitas en horarios diferentes para cumplir con el tamaño de muestra requerido. Adicionalmente, el método de muestreo no probabilístico limita la generalización de los resultados a otras poblaciones.

En cuanto a las implicaciones, esta investigación destaca la importancia del apoyo social en la adopción de hábitos saludables, fundamentales para las

personas que se encuentran en tratamiento médico, como el de la tuberculosis. El apoyo familiar y del entorno cercano desempeñan un papel crucial en la recuperación, al brindar asistencia emocional, instrumental y afectiva. Además, los hallazgos de este estudio proporcionan un precedente relevante para futuras investigaciones, tanto a nivel conceptual como metodológico, fomentando un mayor desarrollo en este campo.

Se concluye que existe una relación significativa entre el apoyo social y el estilo de vida de los pacientes con tuberculosis de una zona alto andina del Perú. Un mayor apoyo social, especialmente del entorno familiar y comunitario, contribuye a un estilo de vida más saludable y mejora la adherencia al tratamiento médico, convirtiéndolo en una estrategia clave para asegurar el cumplimiento terapéutico y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se recomienda realizar estudios con muestreo probabilístico e investigación explicativa que incluya variables como adherencia al tratamiento, calidad de vida, personalidad y autocuidado, entre otras.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2023. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,peso%2C%20fiebre%20y%20sudores%20nocturnos.>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2024 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2024. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2024>
4. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la Tuberculosis en las Américas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2023. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022 [Internet]. 2023. p. 1–230. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
6. Morales-Viana LC. El autocuidado de los adolescentes que están en diálisis. Univ Salud [Internet]. el 21 de diciembre de 2018 [citado el 5 de noviembre de 2024];21(1):88–99. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-88.pdf>
7. Papiol Espinosa G, Norell Pejner M, Abades Porcel M. Análisis del concepto de serenidad en relación con el apoyo psicológico y emocional del paciente crónico. Revista Gerokomos [Internet]. el 5 de octubre de 2020 [citado el 5 de noviembre de 2024];31(2):86–91. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2020000200006&script=sci_arttext
8. Alligood MR. Modelos y teorías en Enfermería [Internet]. 9a ed. 2018. 249–272

- p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
9. Soleman RPH, Sukartini T, Qona'ah A. Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Relation between Family Support and Patient Behavior. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal* [Internet]. octubre de 2021;10(2):42–6. Disponible en: <https://e-journal.unair.ac.id/CMSNJ/article/view/26491/pdf>
 10. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis* [Internet]. el 24 de agosto de 2020;20(623):1–11. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-05354-3>
 11. Galarza CRC, Cristóbal MJC, Honorio IFF. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Revista Electrónica Medi Sur* [Internet]. el 19 de marzo de 2020;18(5):869–78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180065014015/html/>
 12. Alfonso Figueroa L, Soto Carballo D, Santos Fernández. Nilda Alina. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinal del Río* [Internet]. el 7 de enero de 2016 [citado el 5 de noviembre de 2024];20(1):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012
 13. Hernández-Sampieri R, Torres CM. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1a ed. Vol. 7. México; 2018. 1–744 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
 14. López JDS, Martín JC, Martínez FL. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. *Journal of healthcare quality research* [Internet]. el 3 de mayo de 2021;36(3):179–80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-informe-belmont-una-critica-teorica-S2603647920301160>
 15. Cajachagua Castro M, Chávez Sosa J, Chilón Huamán A, Camposano Ninahuanca A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis

- Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Revista Cuidarte [Internet]. el 6 de mayo de 2022 [citado el 5 de noviembre de 2024];13(3):e7. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2083/2447>
16. Acuña Samaritano J. Estilos de vida saludable y el apoyo social asociado a la depresión en adultos mayores que asisten al club del adulto mayor en el distrito de Surco. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
 17. Ferrara P, Zhao G, Peng X, Cai F, Copyright fpubh, Yang Y, et al. Social support and quality of life in migrant workers: Focusing on the mediating effect of healthy lifestyle. 2023.
 18. Mohaghegh P, Roozbahani N, Vakilian K, Radpour M. Relationship of Perceived Social Support With Health-Promoting Lifestyle in Women Participating in National Breast Cancer Early Detection Program. Iranian Journal of PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY [Internet]. 2021;26(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.26.4.3311.1>
 19. Cabrera Delgado CL, Constantino Facundo F. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido por las personas post infarto agudo de miocardio, Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2019. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. el 18 de julio de 2021 [citado el 5 de noviembre de 2024];8(1):24–31. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/577>
 20. Haldane V, Zhang Z, Ma Q, Yin T, Zhang B, Li Y, et al. A qualitative study of perspectives on access to tuberculosis health services in Xigaze, China. Infect Dis Poverty. el 1 de diciembre de 2021;10(1).
 21. Lucero Estefani Ramirez Pacheco; Yeny Palomino Quispe. Apoyo social y calidad de vida de los pacientes con tratamiento de la tuberculosis en establecimientos de la Red de Salud de San Francisco [Internet]. 2024 [citado el 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/229205c8-6d62-4fa7-9fb2-18d632dc6265/content>
 22. Sanz Barbero B, Blasco Hernández T, Galindo Carretero S. Abandono del


- tratamiento antituberculoso en la población inmigrante: la movilidad y la falta de apoyo familiar. *Gac Sanit.* diciembre de 2009;23(SUPPL. 1):80–5.
23. Maquera Y, Cayo DMD, Vásquez MEZ, Cariapaza LMM. Soporte familiar en el tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital Carlos Monge de Juliaca. *Revista de Investigación en Salud VIVE* [Internet]. el 25 de septiembre de 2023;6(18):758–67. Disponible en:
<https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/381>
 24. Ifroh RH, Gai X, Rabiautsani MA, Han X. The social support, healthy lifestyle, subjective well-being, and health-related quality of life among university students. *J Educ Health Promot* [Internet]. noviembre de 2024;13(1). Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/jehp.jehp_1988_23
 25. Ikeda Y, Ogawa N, Yoshiura K, Han G, Maruta M, Hotta M, et al. Instrumental activities of daily living: The processes involved in and performance of these activities by japanese community-dwelling older adults with subjective memory complaints. *Int J Environ Res Public Health.* el 2 de julio de 2019;16(14).
 26. Marco Orellana CBAT. Grupos de apoyo para pacientes con tuberculosis en Facebook. 2016;
 27. E. Remor. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. 2013;

ANEXOS

Anexo 1. Evidencia de sumisión

TARBIAT MODARES UNIVERSITY
JOURNALS SYSTEM

سازمان نشریات دانشگاه تربیت مدرس



Dear Lucy Puño-Quispe

Your article with the following title is received by the Health Education and Health Promotion site. You can login to the Health Education and Health Promotion site on journals.modares.ac.ir site and track your article using the following information:

Article title: Social support and lifestyle and social support in patients with tuberculosis in a high Andean area of Peru

Article code: HEHP-78565

Your login information:

Username: lucyp
Password: [Direct Login]

Sincerely
HEHP Journal Office
Fazlollah Ghofranipour (Ph.D.), Editor-in-Chief

Health

Anexo 2. Reporte de similitud

20% Similitud general

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




Filtrado desde el informe

- Bibliografía

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Anexo 3. Instrumentos

5.1.2 Instrumento 1: Estilo de vida “FANTÁSTICO”

N°	ÍTEMS	0. Casi Nunca	1. A veces	2. Siempre
1	Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí			
2	Doy y recibo cariño			
3	Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento			
4	Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales			
5	Realizo actividad física por 30 minutos			
6	Camino al menos 30 minutos diariamente			
7	Cómo dos porciones de frutas y 3 de verduras			
8	A menudo consumo mucho azúcar, sal, comida chatarra, o grasas			
9	Estoy pasado en mi peso ideal			
10	Fumo cigarrillos			
11	Cigarros fumados por día			
12	Usó excesivamente medicamentos simple descripción médica o mi auto médico			
13	Número promedio de tragos a la semana			
14	Bebo 8 vasos con agua cada día			
15	Bebote, café, cola, gaseosa			
16	Duermo bien y me siento descansado			
17	Me siento capaz de manejar el estrés o la atención de mi vida			
18	Me relajo disfruto mi tiempo libre			
19	Parece que ando acelerado			
20	Me siento enojado o agresivo			
21	Me siento contento con mi trabajo y actividades			
22	Soy un pensador positivo			
23	Me siento tenso o abrumado			
24	Me siento deprimido o triste			
25	Me realizo controles de salud en forma periódica			
26	Converso con mi pareja familia aspectos de sexualidad			
27	En mi conducta sexual me preocupa del autocuidado y del cuidado de mi pareja			
28	Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas			
29	Uso cinturón de seguridad			
30	Tengo claro el objetivo de mi vida			

5.1.3 Instrumento 2: Apoyo social de los pacientes con tuberculosis

Por favor, revise cada afirmación y elija la opción que mejor refleje la frecuencia con la que realiza la acción mencionada. Utilice la siguiente escala para guiar sus respuestas:

1. **Nunca:** No realiza esta acción en ningún momento.
2. **Pocas veces:** Realiza esta acción en ocasiones muy esporádicas.
3. **A veces:** Realiza esta acción de manera ocasional, pero no de forma regular.
4. **Muchas veces:** Realiza esta acción con bastante frecuencia, aunque no siempre.
5. **Siempre:** Realiza esta acción en todas las situaciones posibles.

Seleccione la opción que mejor describa su comportamiento o experiencia.

N °	ÍTEMS ¿Cuenta con?	1. Nunca	2. Pocas veces	3. A veces	4. Muchas veces	5. Siempre
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama					
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite					
6	Que le muestre amor y afecto					
7	Alguien con quien pasar un buen rato					
8	Alguien que le informe y ayude a entender la situación					
9	Alguien en quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10	Alguien que le abrace					
11	Alguien con quien pueda relajarse					
12	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo					
13	Alguien cuyo consejo realmente desee					
14	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
15	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo					
16	Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos					
17	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales					
18	Alguien con quién divertirse					
19	Alguien que comprenda sus problemas					
20	Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido					