

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON
TUBERCULOSIS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, LIMA,
NOVIEMBRE 2022”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Katherin Harol Torres Meza
Mayra Susan Jakhelyn Benavides Villalobos

Asesor:

Mg. Lic. Miriam Susan Saturno Mauricio
<https://orcid.org/0000-0003-3618-4000>

Lima - Perú

2022

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	MARILU CRISPINA ALCEDO VASQUEZ
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	CARMEN LIDIA MONSERRATE HERNANDEZ
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	MIRIAM SUSAN SATURNO MAURICIO
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD

TUBERCULOSIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	3%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación en primer lugar a Dios, por habernos permitido finalizar nuestro estudio y que nos ha permitido gozar de buena salud. Igualmente dedicamos esta investigación a nuestros padres por apoyarnos en cada etapa de vida, hasta concluir con cada objetivo.

AGRADECIMIENTO

Le agradecemos a Dios nuestro señor por guiarnos y ser nuestro compañero en cada paso que damos en nuestras vidas, el que nos brinda sabiduría y paciencia para terminar con éxito las metas que nos hemos trazado en nuestras vidas cotidianas y profesional. Agradecer a nuestros queridos padres por ser nuestros pilares y soporte apoyándonos con tanto esmero incondicionalmente en nuestros pasos, aunque en lo largo del camino se haya presentado adversidades siempre se han mantenido presentes sin dejarnos caer y guiándonos con su experiencia.

Tabla de contenido

Jurado calificador.....	2
Informe de similitud.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Tabla de contenido.....	6
Índice de tablas.....	7
Índice de figuras	8
Resumen	10
Capítulo I: Introducción	11
Capítulo II: Metodología	32
Capítulo III: Resultados.....	41
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones.....	49
Referencias	56
ANEXOS	61

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de Autocuidado en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS, Lima, Noviembre 2022.....	41
Tabla 2. Nivel de Calidad de Vida en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS, Lima, Noviembre 2022.....	42
Tabla 3. Autocuidado: Dimensiones Cuidados y Seguimiento en pacientes con tuberculosis de dos EE. SS, Lima, Noviembre 2022.....	43
Tabla 4. Calidad de vida: Dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente en pacientes con tuberculosis de dos EE. SS, Lima, Noviembre 2022.....	44
Tabla 5. Nivel del Autocuidado según el género en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS. Lima, noviembre 2022.....	45
Tabla 6. Nivel del Calidad de Vida según el género en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS. Lima, noviembre 2022.....	46

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de Autocuidado en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS, Lima, Noviembre 2022.....	41
Figura 2. Nivel de Calidad de Vida en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS, Lima, Noviembre 2022.....	42
Figura 3 Autocuidado: Dimensiones Cuidados y Seguimiento en pacientes con tuberculosis de dos EE. SS, Lima, Noviembre 2022.....	43
Figura 4 Calidad de vida: Dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente en pacientes con tuberculosis de dos EE. SS, Lima, Noviembre 2022.....	44
Figura 5. Nivel del Autocuidado según el género en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS. Lima, noviembre 2022.....	46
Figura 6. Nivel del Calidad de Vida según el género en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS. Lima, noviembre 2022.....	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar el Nivel de autocuidado y de la calidad de vida en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022. **Metodología:** Es una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, no experimental. La población estuvo constituida por 50 participantes, el instrumento para la medición del autocuidado fue una encuesta con escala de Likert desarrollada por Jorge E. (2017), con un coeficiente de Cronbach de 0,938 y en cuanto a la calidad de vida se empleó el instrumento WHOQOL-BREF desarrollado por la OMS adaptado por Bayarre y Colaboradores de 26 ítems y con un alfa de cronbach de 0,78. **Resultados:** el nivel de autocuidado fue de 58% quienes manifestaron tener un nivel adecuado, mientras el 42% manifestaron tener un nivel inadecuado. Con respecto a la calidad de vida se obtuvo que el 66% presentó un nivel regular, el 28% un nivel malo y solo el 6% un buen nivel. **Conclusiones:** los pacientes con diagnóstico de TBC presentan un nivel adecuado en su autocuidado pudiendo este variar debido a los diversos factores que lo acontecen y que la calidad de vida tuvo un nivel de regular a malo en los pacientes.

PALABRAS CLAVES: autocuidado, calidad de vida, tuberculosis.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización Panamericana de la Salud (OPS 2021) la tuberculosis (TB) es una afección curable y prevenible, originada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que generalmente perjudica los órganos pulmonares, transmitida por medio del aire. Se hace mención que una cuarta parte de los habitantes en el mundo han contraído esta bacteria del TBC, pero todavía no se han enfermado ni pueden contagiar. (1)

A nivel global, la tuberculosis viene siendo una de las principales enfermedades infecciosas mortales e incluida dentro de las diez causas principales de mortalidad en general. En el año 2019, causó 1,4 millones de muertes, en donde se incluyó 208 000 personas seropositivas (WHO, 2020). (2)

Indican los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2021) se describe: “que en el año 2020 hubo 9,9 millones de habitantes que enfermaron de tuberculosis en todo el mundo, de estos 5,5 millones eran varones, 3,3 millones fueron mujeres y 1,1 millones fueron niños. También, en el año 2020, había un 86% de casos nuevos los cuales presentaron carga elevada de esta enfermedad en 30 países. Existen 8 países que lideran este ranking de países con más casos de tuberculosis teniendo en primer lugar a la India, en segundo lugar a China, continuando con Indonesia, en cuarto lugar a Filipinas, en quinto lugar, Pakistán, sexto lugar Nigeria, séptimo lugar Bangladesh y por ultimo a Sudáfrica.” (3)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017) en el mundo la mitad de la población no cuenta con los servicios básicos esenciales y que gran parte de las familias están

en pobreza y que no pueden costear sus propios gastos para la atención sanitaria. La falta de estos servicios básicos como el agua en los hogares de las personas es un problema muy grave, ya que como medida preventiva de las enfermedades transmisibles es necesario la acción de lavado frecuentemente de las manos, así como el taparse la zona bucal y nariz cuando se tose o estornuda. El personal de enfermería conlleva una gran labor en lo preventivo y promocional contra las enfermedades, ayuda a los pacientes a que tomen las medidas necesarias de autocuidado y a que mejoren su calidad de vida ante la tuberculosis. (4)

Teniendo en cuenta a la Organización Panamericana de la Salud (2020) a nivel de la región de América nos dice que la tuberculosis aún es un tema importante en la salud pública donde se tuvo 291 000 casos de tuberculosis y de estos 3000 decesos más que en el año anterior; los países con mayor incidencia son Brazil 33% (96 000 casos), seguido por Perú 13,1% (38 000 casos) y México 10,7% (31 000 casos), esto es reflejo de las determinantes socioeconómicos y factores de riesgo que pueden afectar de directamente a la población que se encuentra vulnerable. (5)

Conforme al Instituto Nacional de Salud (2022): "la tuberculosis en el Perú sigue representando un enorme dificultad en la salud pública: en el año 2020 se encontró que 57% de las incidencias de TBC se presentan en Lima (tasa de morbilidad 65.8% y tasa de incidencia 57.5%) y Callao (tasa de morbilidad 87.3% y tasa de incidencia 76.8%), y a nivel departamental los que presentan más incidencia son: Ucayali (tasa de morbilidad 118.5% y tasa de incidencia 102.2%), Madre de Dios (tasa de morbilidad 109.9% y tasa de incidencia 104.1%) , Loreto (tasa

de morbilidad 103.3% y tasa de incidencia 90.3%), Tacna (tasa de morbilidad 88.7% y tasa de incidencia 79%) e Ica (tasa de morbilidad 60.8% y tasa de incidencia 52%), entre otros." (6)

Del mismo modo, el Análisis de la Situación de Salud (ASIS 2021), examina que la situación de salud a nivel nacional está presentando un gran problema estructural el cual trae un enorme desafío en la salud pública. Hay diferentes zonas en el Perú, en donde se menciona a las zonas rurales y los barrios marginales de las comunidades, que presentan altos índices de pobreza, es en donde existe un grado mayor del riesgo de morbilidad y mortalidad, por ciertas condiciones insalubres, el analfabetismo, nivel o grado educativo bajo y precariedad en las condiciones de vida, con ingreso económico familiar insuficiente para poder satisfacer las necesidades básicas, etc. (7)

Según Giraldo (2020) en su trabajo de investigación "la calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis", la calidad de vida va a depender de la percepción de elementos objetivos y subjetivos sobre el rol que tiene el individuo en el contexto sociocultural, donde tendrá en cuenta su percepción de lo socialmente aceptable. Este aspecto que engloba la salud mental, física, social y de relaciones humanas del individuo y su entorno juega un importante rol en la adherencia a su tratamiento contra la tuberculosis. (8)

Según el estudio de Firmino (2020) el rol que tiene el personal del área de enfermería es de mucha consideración debido a que para él estos profesionales son un punto estratégico que ayudan a monitorear al paciente y con ello implementar acciones debidas para la mejora de la calidad de vida de los usuarios. (9)

Existen diversas investigaciones a nivel mundial que analizaron la calidad de vida en usuarios con TBC, según Condori C y Trujillo F (2021), en la India Laxmeshwar y colaboradores en el 2019 manifestaron: “en su mayoría que los usuarios del establecimiento con TBC presentaban baja calidad de vida”, en Indonesia 2019 Sartika y colaboradores concluyeron que: “la TBC tiene una repercusión negativa relacionada a la calidad de vida de pacientes; Obaidy et al en Irak también concluyeron que la calidad de vida es afectada de forma negativa en pacientes con TBC.” (10)

En el ámbito nacional Limachi en el 2019 tuvo como resultado de su investigación: el 53,3% de sus encuestados tuvo una calidad de vida media (11); Guerra del mismo modo en su trabajo de investigación en el 2018 obtuvo que el 53% tenía una calidad de vida media. (12)

Según la clínica Shaio (2020), el autocuidado engloba un conjunto de actos, los cuales cubren el bienestar de la salud del estado físico y mental, incluir en nuestra rutina diaria buenos hábitos van a contribuir a una progresiva calidad de vida. Es de suma importancia que toda la población en general opte por acciones que mejoren su salud, en los pacientes con diagnósticos de tuberculosis es necesario que sean responsables por sí mismos para tratar su enfermedad, en la que puedan resguardarse ellos mismos y a los de su entorno no solo familiar si no como por ejemplo en su lugar de trabajo. (13)

Por tanto, según Abiz y otros (2020), el autocuidado ayuda al paciente a prevenir la propagación de esta enfermedad como es el TBC y la posible aparición de las posibles complicaciones de la enfermedad que pueden dificultar la situación de salud de la población,

entre estos conocimientos están los cuidados básicos y el tratamiento farmacológico a seguir.

(14)

1.2. Formulación del problema

Debido a la repercusión de la tuberculosis que afecta a la población de nuestro país, y nuestras familias, en su desarrollo profesional y personal, en su salud no solo física si no también mental, se decide realizar la investigación siguiente, aportando y ampliando la información en el área de la enfermería con el fin de que puedan ser tomados en un futuro y ayudar en el planteamiento de estrategias de mejora en la calidad de vida y autocuidado de los pacientes con TBC; que tiene:

Problema general:

PG 1. ¿Cómo es el autocuidado en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022?

PG 2. ¿Cómo es la calidad de vida en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022?

Problemas Específicos:

PE 1. ¿Cuál es la dimensión más afectada del autocuidado en pacientes con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022?

PE 2. ¿Cuál es la dimensión más afectada de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022?

PE 3. ¿Cómo es el autocuidado según el género en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022?

PE 4. ¿Cómo es la calidad de vida según el género en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel autocuidado en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, Noviembre 2022.

Determinar el nivel de calidad de vida en personas con tuberculosis de dos establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022.

Objetivo Específico

Determinar el autocuidado según sus dimensiones en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022.

Determinar la calidad de vida según sus dimensiones en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022.

Determinar el autocuidado según el género en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, Noviembre 2022.

Determinar el nivel de calidad de vida según el género en personas con tuberculosis de dos establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022.

1.4. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

(Villadiego E, 2020) en Colombia, en su investigación titulada: **"Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en córdoba Colombia durante los años 2016-2019"**; que tuvo como objetivo: "el análisis de las relaciones de calidad de vida y del cumplimiento de las indicaciones médicas que estuvieron supervisadas contra la TBC en usuarios de la provincia de Córdoba"; cuya metodología fue: "descriptiva, analítica de correlacional y transversa", donde la población que se estudio fue: "234 usuarios del programa de TBC en la provincia de Córdoba entre los años 2016 y 2020", se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF mediante los sistemas de telecomunicación debido al aislamiento social por pandemia, a las conclusiones que llegó fueron: la mayoría de los usuarios calificaron la calidad de vida como bastante buena, seguido por los que lo consideraron regular y por último los que consideraron tener una calidad de vida mala. (15)

(Gonzales Y. y Gonzaba C, 2019) Colombia, en su tesis magistral titulada: **"Factores sociales relacionados a la calidad de vida en usuarios con TBC. Hospital básico José Garcés Rodríguez 2018-2019"**. El cual tuvo como objetivo: "identificar factores sociales factores sociales relacionados con la calidad de vida en los usuarios con TBC en el Hospital básico José Garcés Rodríguez", desarrollo una investigación cuantitativa de corte transversal de tipo descriptivo con su población: 82 pacientes, donde se concluyó que los factores sociales que mayor influenciaron la calidad de vida fueron: la edad de los pacientes que tuvieron 20 a 40 años con el 66%, la escolaridad a nivel primario (78%), la poca información que tenían sobre la TBC (54%), la ingesta de alcohol (81%), el consumo de tabaco (37%). (16)

(Ocaña S, 2021) Ecuador en su investigación titulada: **“Valoración de calidad de vida en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Bastión Popular tipo c. año 2021”**. El objetivo de la tesis fue: “la valoración de la calidad de vida en los usuarios con TBC del C.S. Bastión popular tipo c en el año 2021”, desarrolló una investigación observacional, de carácter prospectiva, transversal, descriptiva, a los usuarios con diagnóstico de TBC. Las conclusiones de esta investigación nos indican: la edad en la hubo mayor incidencia de casos fueron de 20 años a 29 años (39,1%), el género con mayor incidencia fue el masculino (42%), la etnia con mayor incidencia fue la mestiza (73,9%), el estado civil con mayor incidencia fue solteros (34,8%) seguidos por los que se encuentran en unión libre (32,6%), el grado académico con mayor incidencia fue secundaria (60,9%), otro factor con mayor incidencia fueron los usuarios que se encontraban desempleados(37%), las dimensiones más afectadas fueron: función física (58,7%) y el rol físico (60,9%), la calidad de vida fue calificada como buena. (17)

(Parrales A. y Silva I, 2017) en Ecuador, en una tesis, sustento **“El Autocuidado en usuarios con diagnóstico de TBC pulmonar que reciben tratamiento en un C.S. en el norte de la ciudad de Guayaquil”**, los objetivos de este presente trabajo fueron: “identificar el grado de conocimiento y el cumplimiento de los autocuidados de los pacientes con TBC”, se utilizó el método descriptivo, cuantitativa, de corte transversal con enfoque investigativo, test diagnóstico individual sobre autocuidado utilizado una muestra 54 pacientes con TBC, la mayor parte de los encuestados manifestó que presentan buenos niveles en su autocuidado, acuden a sus controles (presentan un índice bajo). (18)

(Moreno M. y Rivas J, 2019) en Nicaragua, en una tesis, sustentó **“Las prácticas de autocuidado y el conocimiento que se relacionan a pacientes con TBC que fueron atendidos en el programa de crónicos C/S Roberto Cortes Montealegre, I trimestre 2018”**. Se tuvo como objetivo de la tesis fue: “la determinación de las prácticas en el autocuidado y sobre el conocimiento en su relación con la TBC de los usuarios”, el desarrollo una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa y transversa, la muestra fueron 50 usuarios. Las conclusiones de esta investigación indican: el indicador alimentación variada, cumplen con sus 7 – 8 horas de sueño diarias y prácticas de higiene en el hogar se observó que presentan un buen nivel en sus prácticas. (19)

(Becerra C, 2021) en Chiclayo, se realizó la tesis **“Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud de la región Lambayeque, 2020”**. Su objetivo fue: “la evaluación de la calidad de vida en los usuarios con TBC”. El desarrollo de este trabajo fue de tipo observacional, descriptiva y transversa, la población: 41 usuarios que asisten a la estrategia de TBC, a la conclusión que se llegó fue que estos usuarios presentaban un nivel regular en su calidad de vida. (20)

(Roldan C, 2020) en Lima, realizó la tesis **“Calidad de vida de pacientes con TBC pulmonar atendidos en los Centro de Salud México y Perú IV zona SMP 2019”**, el objetivo de este presente trabajo fue: “evaluar la calidad de vida en los usuarios de TBC”. El desarrollo de esta investigación fue de enfoque cuantitativa, descriptiva y transversa, la población estuvo conformada por 51 usuarios con TBC que asisten al programa, se obtuvieron las siguientes conclusiones: el 96.1% de los usuarios manifestaron presentar una calidad de vida buena y el

96.1% manifestó que en 7 dimensiones de esta variable presentan buen nivel excepto la dimensión del rol físico. (21)

(Loayza M, 2020) en Cusco realizo la tesis: **“Calidad de Vida en usuarios de la estrategia sanitaria de control y prevención de tuberculosis en los Centros de Salud de San Sebastian, Santa Rosa y San Jeronimo Cusco-2020”**, el objetivo fue: “identificar la calidad de vida de usuarios con TBC”, la metodología fue de diseño descriptiva, transversa, población: usuarios de TBC del establecimiento y con muestra: 36 usuarios (no probabilístico), se utilizó la técnica de la encuesta. Se llegaron a las siguientes conclusiones: 47,2% indicaron que presentaban buena calidad de vida, muy cerca a este porcentaje se encontraron los usuarios que presentaban un bajo nivel (30,6%) y el 22,2% presento un nivel medio. (22)

(Ramírez Y, 2020) en Lima realizó el trabajo de investigación **“Percepción de Calidad de Vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja agosto 2018”**, con el objetivo de: “indicar el grado de percepción en la calidad de vida relacionándola con la salud de usuarios jóvenes con TBC”. Esta investigación fue de enfoque cuantitativa, de tipo descriptiva, prospectiva y de corte transversal, su población fueron 32 usuarios. La técnica que se empleo fue la encuesta, su instrumento usado fue el cuestionario de sf-36 de la calidad de vida relacionada a la salud. Las conclusiones de esta investigación fueron: la relación que tienen las variables se encuentran en un nivel regular, con excepción de la dimensión social donde obtuvo un nivel malo como el 46.9%. (23)

(Lizarraga V, 2020) en Lima quien realizo la investigación **“Calidad de Vida relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar activa en el Centro de Salud Base**

San Martín de Porres SMP-2020", el objetivo de este presente trabajo fue: "identificar la relación entre el grado de la calidad de vida con la salud de los usuarios con TBC", su muestra fueron 41 usuarios del programa de TBC en fase activa, la metodología empleada fue: básica, cuantitativo, descriptivo y no experimental. Este trabajo concluyo: los usuarios manifestaron en su mayoría presentar un grado regular en la calidad de vida relacionado con su salud. (24)

1.5. MARCO TEÓRICO

A. VARIABLE 1: AUTOCUIDADO

El autocuidado lo define la OMS como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". (25)

El autocuidado es una concepción introducida por Dorothea Orem (1969), el concepto de autocuidado se refiere a una acción adquirida por las personas, que está orientado a un objetivo. "Una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, por lo cual son las acciones o actividades, comportamiento y practicas saludables que han aprendido con el transcurso del tiempo en su vida, estas son ejecutadas por determinación personal y son medidas como una inclinación propia y natural para el mantenimiento de la salud propia y así lograr realizar satisfactoriamente sus necesidades, adquiriendo su bienestar." (21)

Arellano R y Torres N, nos dicen que el autocuidado es fundamental en un individuo y tiene que ser así a lo largo de toda su vida y en cada etapa de ella, de esta forma se puede prevenir y realizar detecciones tempranas de las enfermedades. Para aumentar la habilidad de hacerle frente a los nuevos comportamientos, es necesario formar nuevas prácticas que deben ser saludables a la vida diaria, tales como: preservar la higiene personal adecuada, comer conforme a la necesidad nutricional, mantener las rutinas en el hogar. La enfermera tiene un rol y compromiso muy importante en el cuidado del individuo con TB, siendo esta y su grupo o equipo multidisciplinario los encargados de evitar la propagación de esta enfermedad. (26)

LAS DIMENSIONES DE AUTOCUIDADO SON: Cuidado y seguimiento.

A.1 Cuidado

Se define según la ONU mujeres (2020), como las acciones que restauran el confort emocional y físico del individuo diariamente. Incorporan las faenas diarias de gestión y mantenimiento de la vida, como la conservación armoniosa del ambiente o espacio donde habita la persona, el cuidado físico del cuerpo, la formación e instrucción de la persona, la asistencia psicológica de los miembros familiares y también el mantenimiento de las relaciones o conexiones sociales. (27)

Por tanto, se refiere a un conjunto amplio de aspectos que incluyen a los cuidados de la salud integral, cuidado domiciliario, ayudar a cuidar a las personas dependientes y quienes son cuidadores o autocuidado. Y este tiene los siguientes aspectos:

A.1.1 Ingesta de nutriente

Un adecuado consumo de los alimentos ayuda a mejorar la salud y a no caer en enfermedad, cada persona debe constar con un requerimiento para mantener la salud. Orem 1983. Según Masa F. et al (2022) propone que: “el consumo adecuado de nutrientes debe ser de acuerdo con la situación específica de salud de cada individuo, con una ingesta rica tanto en variedad como en cantidad, los hábitos alimentarios ayudarán a un peso corporal adecuado” (28)

Consiste en una dieta sana, idóneo en los nutrientes y energía, quiere decir, proporciona las calorías y los nutrientes que son necesarios para la mantención de las funciones de carácter vital y poder hacer acciones físicas y mentales de la vida diaria de acuerdo con el porcentaje recomendado de varios macronutrientes, variedad y cantidad según la edad en la que se encuentre el individuo. (29)

A.1.2 Descanso y sueño

Para saber cuántas horas de calidad de sueño y descanso debe cumplir una persona, así como las condiciones en las que debe encontrarse y poder ser valoradas adecuadamente Ramírez (2020) indica ciertas características donde los individuos pueden guardar descanso solo cuando:

- Se siente que se tiene bajo control su medio o ambiente.
- Cuando se sienten incluidos, sienten que comprenden lo que suscita.
- No se presentará interrupciones o molestias.
- Culmino con las tareas pendientes o no tiene más obligaciones que cumplir.

- Saben que obtendrán asistencia cuando sea necesario.

El descanso o sueño es una actividad básica de todo individuo, este es un proceso que debería ser realizado diariamente todas las personas del mundo.

El sueño y el guardar descanso es sustancial para la salud del ser humano, lo cual logra que la persona tenga una buena concentración al realizar sus actividades y tener una buena calidad de vida, sin el sueño y el descanso apropiado no se logra tener una buena calidad de vida, dificulta la concentración y de también en la participación de actividades cotidianas (23)

A.1.3 Hacinamiento

De acuerdo con Evangelista W. (2022), según el cual “el hacinamiento es una experiencia interpersonal que se produce “cuando los mecanismos de privacidad no funcionan adecuadamente y conducen a que una persona o un grupo tengan con los demás más interacción de la deseada”.

Las personas que viven en un entorno cerrado son más expuestas a adquirir alguna enfermedad, por el motivo de estar rodeadas de muchas personas en su entorno y de no haber un ambiente ventilado. No tiene su privacidad para mejorar su tratamiento y no perjudicar a los demás. (30)

A.2 Seguimiento

A.2.1 Intervención de enfermería

Según Arela R. y Torres N. (2020) nos refieren que “se utiliza para recoger datos y opiniones (entrevista extensiva), informar sobre la realidad y motivar o aconsejar influyendo en los sentimientos del sujeto (entrevista intensiva). El primero de estos usos concuerda más legítimamente con la posición sistemática de la ciencia.”

La entrevista es un procedimiento por el cual los investigadores deben recopilar datos o información al realizar preguntas relacionados a la enfermedad del paciente. La información que brinda el paciente es fundamental para lograr ante un buen diagnóstico y los cuidados que se deben brindar para una buena calidad de vida. (26)

A.2.2 Apoyo psicológico

Según Alcantara M. y Parana T. (2022) el apoyo psicológico es fundamental para afrontar desafíos ante una enfermedad o trauma, etc. Es un asesoramiento que puede ayudar al paciente a comprender sus emociones, reacciones, darle fuerza de voluntad y hablar sobre sus preocupaciones.

La meta del apoyo psicológico es acompañar, aclarar, informar, sostener, escuchar. Estos puntos serán el sostén y apoyo ante el mal momento del paciente. Ya que potenciara los recursos de la persona afectada para lograr un testimonio adecuado. (31)

B. VARIABLE 2 CALIDAD DE VIDA

Alvares D et al mencionan que: “la calidad de vida abarca un conjunto de condiciones en la que el ser humano tiende a desenvolverse y crear sus propios hábitos. La calidad de vida como la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto

cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.” (32)

Según Hidalgo E. (2022), Nola Pender en 1996, creadora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), dijo: “el comportamiento estaba motivado por el anhelo de lograr un buen estado de salud y potencial. Puso énfasis en la fundación de un modelo de enfermería que da respuestas sobre cómo los seres humanos toman decisiones sobre su estado de salud.”

El MPS describe como las personas interactúan con su medio ambiente cuando desean lograr un buen estado de salud, esto enfatiza la interacción de los indicadores personales, la experiencia, el conocimiento, la cultura y aspectos situacionales relacionados con la conducta en salud que desea adquirir.

También describe ampliamente puntos relevantes involucrados en los cambios del comportamiento humano su actitud y motivación hacia las acciones que promoverán la salud.

Este modelo se inspira en dos teorías: una de ellas es la teoría del aprendizaje social creada por Albert Bandura y también por el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana creada por Feather. Los cuales manifiestan que: “La primera teoría dedica cuán importante son los procesos cognitivos en los cambios de comportamiento e incluye factores de aprendizaje cognitivo y de comportamiento, identifica que factores psicológicos intervienen en la conducta del ser humano. Indica cuatro condiciones para que las personas comprendan y formen su comportamiento: mantenerse a la expectativa de lo

que pueda acontecer, recordar lo que se ha podido ver (retención), capacidad para repetir una conducta y la motivación.”

La segunda teoría dice que la intención es un componente clave y motivacional para obtener un logro, así mismo afirma que la conducta tiene un aspecto racional. Según esto cuando se tiene claridad, una intención concreta y con visión a lo que se va a realizar para alcanzar una meta, incrementa la posibilidad de conseguir un objetivo.

El MPS fue empleado por profesionales de la salud (enfermeros) con regularidad en la apreciación de la salud de las personas, pero principalmente tiene como objetivo promover un comportamiento saludable en los seres humanos, la mejora en la salud y el originar comportamientos que previenen una enfermedad y por lo tanto llevar a la persona a tener una mejor calidad de vida. (33)

LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA SON: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y Relaciones ambientales.

B.1 Salud física

Prieto D. y Lopez M. refieren: “la salud física es importante para la salud se tiene que priorizar el cómo fortalecer y cuidar tu cuerpo manteniendo la buena salud. Entre ello teniendo hábitos de alimentación saludable, tener buena forma física lo cual permite desarrollar actividades de la vida diaria y obtiene soporte técnico si lo necesita. Esto ayuda a mantener un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades.” (34)

B.2 Relaciones sociales

Definen esta dimensión Suarez M et al (2022) como tener un vínculo y establecer una conexión con las personas de nuestro entorno es una de las necesidades del ser humano, además que Schalock et al (2015) describe este concepto como: "Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente. Se mide con los siguientes indicadores: Relaciones Sociales, Tener amigos claramente identificados, Relaciones familiares, Contactos sociales positivos y gratificantes, Relaciones de pareja y Sexualidad".

Se entiende que las personas necesitan estar en un ambiente tranquilo y socialmente estimulante, se requiere la capacidad de saber relacionarse no solo con la familia sino también con los amigos, colegas de trabajo, etc).

Se comprende que la relación social es importante porque persigue los derechos humanos, sobre la igualdad de una sociedad. Y la mejora en la calidad de vida de los individuos, lo cual se debe brindar las mismas oportunidades en la parte laboral, educativa, sociales y económicos igual que el resto de la sociedad. (35)

B.3 Salud psicológica

Delannays B. et al manifiestan que: "el estado psicológico con más claros efectos negativos en nuestra salud es el estrés, habiéndose asociado a una gran variedad de efectos negativos sobre la salud, extendiéndose desde la enfermedad cardíaca coronaria al cáncer y supresión del sistema autoinmune."

La salud psicológica es óptima para que el ser humano pueda sostener una relación equilibrada con su entorno. Cuando el humano porta una buena salud mental,

logra aumentar su potencialidad, es consciente de sus propias capacidades, afronta los problemas de la vida, trabaja de forma fructífera o provechoso. (36)

B.4 Relaciones ambientales

Según Meoño X. (2022) Establece que: “toda persona tiene el derecho a vivir en un ambiente saludable, equilibrado y adecuado para que desarrolle plenamente su vida, y está en su deber corroborar a una buena gestión ambiental, de esta manera aseguramos la salud de las personas en forma individual y colectiva, la conservación de la diversidad biológica, y por último aprovechamos los recursos naturales.” (37)

C. TUBERCULOSIS

Según el Ministerio de Salud del Perú (2023) es una afección ocasionada por el Bacilo de Koch, el cual es adquirida en la inhalación de estas bacterias (gotículas de Flügge), que se pueden encontrar en el aire cuando un individuo infectado tose, escupe, estornuda o habla, estos microorganismos ingresan al cuerpo y destruyen los pulmones con posibilidad a causar la muerte del individuo.

Por medio del sistema sanguíneo esta enfermedad puede llegar a otros órganos o por contacto directo con este bacilo, el 85% de los casos es de tipo TBC pulmonar y la TBC extra pulmonar puede alcanzar un 15% siendo menos contagiosa.

El contagio de la TBC puede ser por una fuente directa (de persona a persona), por encontrarse en ambientes hacinados (poca o nula ventilación e iluminación) y al presentarse con las defensas inmunológicas bajas (persona en estado vulnerable).

También nos refiere que los síntomas más frecuentes son:

- Fiebre sobre todo por las noches
- Tos con flemas por más de 15 días
- El no presentar apetito y el perder peso
- El sentirse cansado o letargo

Para el diagnóstico de la TBC se debe realizar una baciloscopía, examen que es totalmente gratuito en los establecimientos de salud del MINSA, también si fuese necesario se pide una radiografía de tórax, debido a que podría darse casos de TBC con baciloscopía negativa.

Las personas que se han encontrado en contacto con los usuarios diagnosticados con TBC se deben realizar exámenes para realizar un descarte de esta enfermedad (cónyuges, familiares que viven en la misma casa, compañeros de trabajo, compañeros del centro de estudios).

El tratamiento contra la tuberculosis sensible se basa en tomar los dos primeros meses Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol (50 dosis diarias) de lunes a sábado. Luego se realiza un cambio de fase para los siguientes cuatro meses, el tratamiento a seguir es 3 veces por semana rifampicina e isoniacida (54 dosis). En el caso de TBC multidrogo resistente el esquema estandarizado a seguir es el siguiente: la 1era fase es de 6 a 8 meses Amikacina, Levofloxacino, Cicloserina, Etionamida y Pirazinamida terapia diaria (excepto domingos), incluyendo feriados. La 2da fase que consta de 12 a 16

meses el tratamiento se basa en Levofloxacino, Cicloserina, Etionamida y Pirazinamida terapia diaria (excepto domingos), incluyendo feriados. (38)

1.6. Justificación

Relevancia social: Este trabajo de investigación tiene como finalidad contribuir a la información científica sobre el autocuidado y calidad de vida de los pacientes con TBC, ayudando al planteamiento de estrategias que mejoren el estilo de vida durante y después de la enfermedad.

Conveniencia: Debido a que nuestro país presenta un índice elevado de casos de tuberculosis es conveniente ampliar en la búsqueda de información para poder realizar un mejor cuidado integral a los pacientes con tuberculosis y poder ayudar en la mejoraría de su calidad de vida, autocuidado y amenorar la connotación negativa que podría ocasionarles a ellos y a las personas quienes los rodean.

Valor teórico: Este trabajo de investigación desarrolla aportes teóricos del autocuidado y la calidad de vida en individuos con diagnóstico de TBC, la cual nos va permitir conocer las condiciones en la que viven cada paciente, el impacto que sufren debido a esta patología en su calidad de vida y autocuidado, buscando de esta forma fortalecer en la estrategia contra la tuberculosis de nuestro país en el nivel primario de atención de los establecimientos de salud y como base para los futuros estudios o investigaciones relacionados con las dos variables de estudio.

Aplicaciones prácticas: A través de la realización de este presente trabajo se busca identificar el grado que hay de la calidad de vida y autocuidado en pacientes de 18 años a más que presentan tuberculosis, como afecta a los pacientes con TBC de forma integral, teniendo la finalidad de diseñar estrategias para la mejora del impacto de este padecimiento en el paciente, motivar a llevar una mejor calidad de vida y autocuidado y fortalecer sus estilos de vida.

Utilidad metodológica: Los métodos utilizados en este trabajo de investigación una vez aceptada y validada podrá ser usada por otros investigadores. Por lo que las variables autocuidado y calidad de vida en individuos con diagnóstico de TBC servirán como precedente para las futuras investigaciones que desean analizar estas mismas variables en otras instituciones de salud.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

A. Método de Investigación

El estudio siguió el método deductivo, porque se empleó un razonamiento lógico de los resultados para llegar a una conclusión. A partir de estas conclusiones se fundan nuevas maneras de explicar los eventos observados, involucrando la construcción del nuevo conocimiento científico con base empírica y sustentada.

B. Enfoque de Investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que por medio de las herramientas estadísticas y análisis de estos datos se pudo establecer resultados descriptivos, permitiendo dar resultados a los problemas formulados previamente.

C. Diseño

El diseño de este trabajo de investigación corresponde a una no experimental debido a que no hubo manipulación de variables. Además, es de corte transversal ya que el estudio realizado se efectuó, reunió y analizó a información en un tiempo determinado de la población estudiada.

D. Tipo de Investigación

Este trabajo investigativo fue básico de alcance descriptivo puesto que los resultados obtenidos ayudaran incrementar la información con base científica sobre los temas de calidad

de vida y autocuidado en usuarios con TBC que ayudaran a aplicar estrategias de enfermería para el abordaje holístico de los pacientes y familiares.

E. Población

La población fue finita la cual estuvo constituida por 50 pacientes adultos mayores de 18 años con el diagnóstico de TBC de dos centros de salud en Lima, en el primer establecimiento se abordó a 35 pacientes y en el segundo establecimiento se abordó a 15 pacientes, todos ellos se encontraban en el programa y asistían a él. Se decidió realizar la investigación en dos establecimientos de salud para tener una población mayor y con ello obtener datos relevantes que proporcionaron información o datos suficientes para poder tener una conclusión solida estadísticamente sobre la población en cuestión (los resultados son más precisos cuando el tamaño de los datos de la población es mayor).

Para ello se tuvieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Personas con diagnóstico de Tuberculosis que se encuentran en el programa de TBC de alguno de los dos Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022
- Personas cuya edad sea mayor a 18 años, individuos de ambos sexos
- Personas que confirmen su intervención en el presente estudio previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Se excluyó a usuarios que llevan menos de 1 mes en el programa de tuberculosis
- Personas menores de 18 años que acuden al programa de TB.
- Personas que no desearon formar parte del estudio.

F. Muestreo

No aplica, se trabajó con el 100% de la población.

G. Técnicas e instrumentos

Para la recaudación de la información se usó la técnica de encuesta para evaluar la calidad de vida y autocuidados en los usuarios con TBC, la cual duró un aproximado de 20 a 25 minutos. Y se emplearon los siguientes instrumentos: Ficha de datos personales, encuesta sobre el Autocuidado y el Cuestionario de Calidad de Vida- WHOQOL-BREF.

G.1 INSTRUMENTO PARA MEDIR AUTOCUIDADO

Se empleó una escala de Likert desarrollada por Lic. Jorge E. en el 2017 la cual estaba conformada por 25 preguntas con un puntaje mínimo de 1 punto y un puntaje máximo de 5 puntos, de los cuales 13 preguntas evaluaron la dimensión de cuidados y 12 preguntas evaluaron la dimensión de seguimiento.

Consta de 2 dimensiones con los siguientes indicadores:

- a) Cuidados 10 ítems.

Dimensión que está conformada por la ingesta de nutrientes energéticos, constructores y protectores, el hacinamiento, horas de sueño, ejercicio y laboral, ventilación, limpieza de la casa y el empleo de mascarilla.

- Adecuado (40 – 65 puntos)
- Inadecuado (13 – 39 puntos)

b) Seguimiento 8 ítems

Esta dimensión está conformada por intervención de enfermería, baciloscopia, control radiológico, peso, visita domiciliaria, censo de contactos, interconsulta nutricional y psicológica.

- Adecuado (37 – 60 puntos)
- Inadecuado (12 – 36 puntos)

Los valores finales con los que se evaluará la Escala de Autocuidado:

- Adecuada (76 – 125 puntos)
- Inadecuada (25 – 75 puntos)

Validación y Confiabilidad

Al respecto de su confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach para la medición de la consistencia interna el cual llegó a un coeficiente de 0.938, donde el 0 significa nulo y donde el 1 se considera altamente confiable (26). Para esta investigación además se desarrolló la validez del instrumento el cual se sometió al juicio de 4 expertos de los cuales el 100% apreció el instrumento como adecuado, deduciendo con esto que el cuestionario tiene una validez buena al encontrarse entre el rango de 81 a 100 en valor. (ver anexo 7)

G.2 Cuestionario de CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

El instrumento consta de 26 interrogantes de los cuales 2 interrogantes son sobre generalidades de la calidad de vida y las otras 24 interrogantes corresponden a las 4 dimensiones: Salud psicológica, física, ambiente y relaciones sociales, la puntuación va del 1 como puntuación mínima hasta al 5 como puntuación máxima.

Los valores para cada dimensión son los siguientes:

a) Salud Física consta de 7 ítems

Esta dimensión está determinada por las dolencias, el malestar, la funcionalidad, la competencia para la realización del trabajo, la energía, la fatiga, dormir, el descanso, la necesidad de tratamiento, la movilidad, las acciones que realiza diariamente, capacidad de trabajo, dependencia de medicinas y asistencia médica.

- Buena (27 – 35 puntos)
- Regular (18 – 26 puntos)
- Mala (0 – 17 puntos)

b) Salud Psicológica consta de 6 ítems

Esta dimensión está constituida por la capacidad de concentración, imagen corporal y sobre su apariencia, la satisfacción por la vida y la realización personal, las emociones negativas y positivas, el amor propio y sobre la espiritualidad.

- Buena (23 – 30 puntos)
- Regular (15 – 22 puntos)

- Mala (0 – 14 puntos)

c) Relaciones Sociales consta de 3 ítems

Esta dimensión está conformada por el apoyo y soporte social, la satisfacción con las relaciones personales y las actividades sexuales.

- Buena (12 – 15 puntos)
- Regular (8 – 11 puntos)
- Mala (0 – 7 puntos)

d) Ambiente consta de 8 ítems

Esta dimensión está conformada por la participación en acciones de ocio, los recursos financieros, la seguridad, el acceso al servicio de salud, transporte, el ambiente físico y la información.

- Buena (31 – 40 puntos)
- Regular (21 – 30 puntos)
- Mala (0 – 20 puntos)

Valores últimos para la valoración de la Calidad de Vida

- Bueno (100 - 130 puntos)
- Regular (70 - 99 puntos)
- Malo (0- 69 puntos)

Validación y Confiabilidad

Según la Lic. Jorge E. (2017): “el autor que desarrollo este cuestionario fue la OMS en España y en conjunto con Harper A. del grupo WHOQOL (1996), también se realizó una versión reducida de este cuestionario desarrollado con una visión transcultural realizado por la OMS. La encuesta fue traducida en 19 idiomas y validado; para la evaluación de su confiabilidad se hizo un análisis por medio del coeficiente de Cronbach el cual dio un resultado de 0,7 el cual indica que es un instrumento confiable. Esta encuesta también fue sujeto de un desarrollo de adaptación lingüística-cultural, desarrollada por Bayarre y Colaboradores en la Habana-Cuba en el año 2013 y 2014, para las mujeres de mediana edad. La consistencia interna alcanzó una cifra de 0,78 a través del coeficiente Alpha de Conbrach.” (20)

H. Procedimiento de recolección de datos:

Autorizaciones y/o coordinación realizados previamente para la recaudación de la información.

- Se obtuvo las autorizaciones de los directores responsables de los dos establecimientos de salud donde se aplicaron los instrumentos.
- Se hicieron las coordinaciones con el personal de salud encargado de la estrategia de TBC de los establecimientos.

Aplicación del instrumento para la recaudación de la información

Se realizó en noviembre del 2022, en el turno de la mañana después del control de los pacientes. Las encuestas fueron aplicadas por las investigadoras previo

consentimiento del paciente, guardando la privacidad del paciente, se les explico el objetivo de la investigación. La encuesta duro entre unos 25 a 30 minutos, posteriormente se recogieron los datos y se codificaron.

Análisis de datos

Los datos recolectados se codificaron según los rangos de puntaje, los cuales fueron trasladados a una base de datos utilizando el software de Excel 2016, después se procedió al análisis estadístico descriptivo, obteniendo los resultados de los puntajes para las variables y sus dimensiones, luego se realizaron las tablas convenientes para la interpretación de los resultados.

I. Aspectos éticos

Para esta investigación se aplicó los cuatro principios de bioética que continuación se detallan:

Autonomía

Los usuarios que fueron mayores de edad con el diagnóstico de TBC de los dos establecimientos donde se aplicó la investigación tuvieron el derecho a participar libremente de forma voluntaria previo al consentimiento informado.

Justicia

Se trató con respeto y cautela a los participantes de forma equitativa, sin discriminación, ni rechazo alguno. En la interacción con los pacientes se procuró seguir los lineamientos de las leyes y normas que salvaguardan sus derechos como personas.

Beneficencia

Esta investigación se desarrolló buscando mejorar la calidad de vida y autocuidado de los pacientes dando a conocer información valiosa para ser tomada en cuenta en las posibles estrategias que se pueda plantear el área de enfermería para ayudar a mejorar los cuidados integrales de los pacientes con TBC.

No maleficencia

En la investigación no se ocasiono daño psicológico, moral, ni físico a los pacientes con diagnóstico de TBC, se aceptó y con respeto las observaciones y directrices que indicaron los establecimientos de salud que autorizaron la investigación. Los datos obtenidos fueron previo consentimiento informado de los usuarios que tomaron la decisión de participar libremente de la investigación, esta información obtenida fue tomada con cautela, con carácter reservado y respetando la integridad del paciente.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

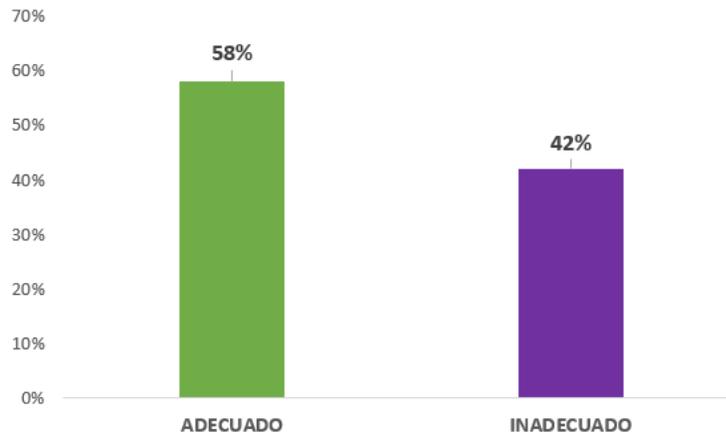
Tabla 1

Nivel de Autocuidado en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS. Lima, noviembre 2022.

Valores	N° de pacientes	%
Adecuado	29	58%
Inadecuado	21	42%
Total	50	100%

Fuente: Propia Elaboración

Figura 1. *Nivel de Autocuidado en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS. Lima, noviembre 2022.*



Fuente: Propia Elaboración

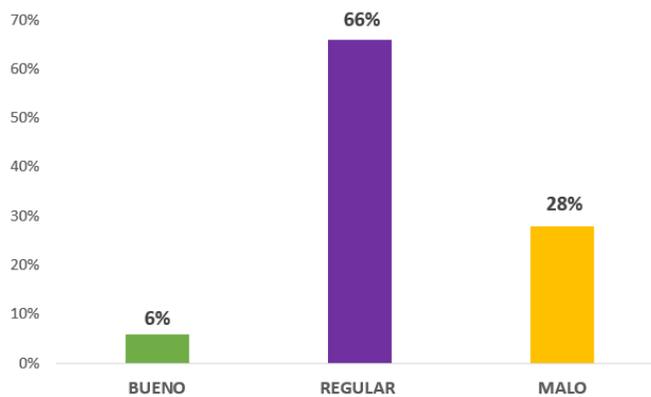
Podemos visualizar en la tabla 1 y en la figura 1 que el 58% de los pacientes presentan un nivel adecuado de su autocuidado, mientras que el 42% de los usuarios encuestados con diagnóstico de TBC presentan un nivel de autocuidado inadecuado.

Tabla 2 Nivel de Calidad de Vida en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS. Lima, noviembre 2022.

Valores	N° de pacientes	%
Bueno	3	6%
Regular	33	66%
Malo	14	28%
Total	50	100%

Fuente: Propia Elaboración

Figura 2. Nivel de Calidad de Vida en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS. Lima, noviembre 2022.



Fuente: Propia Elaboración

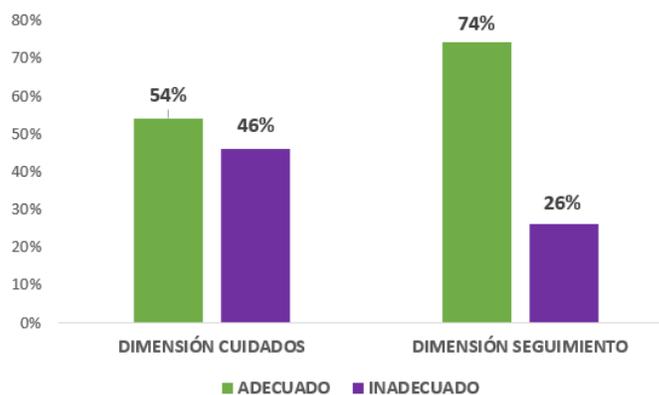
Podemos ver en la tabla 2 así como en la figura 2 que el 66% de los participantes (33 casos) tuvieron un nivel regular en su calidad de vida, mientras que el 28% (14 casos) indicaron que tienen un grado malo en su calidad de vida y solo el 6% de los encuestados (3 casos) presentaron un buen grado en su calidad de vida.

Tabla 3 Autocuidado según dimensiones en pacientes con tuberculosis de dos EE. SS, Lima, noviembre 2022.

Valores	Cuidados		Seguimiento	
	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%
Adecuado	27	54%	37	74%
Inadecuado	23	46%	13	26%
Total	50	100 %	50	100%

Fuente: Propia Elaboración

Figura 3. Autocuidado según dimensiones en pacientes con tuberculosis de dos EE. SS, Lima, noviembre 2022.



Fuente: Propia Elaboración

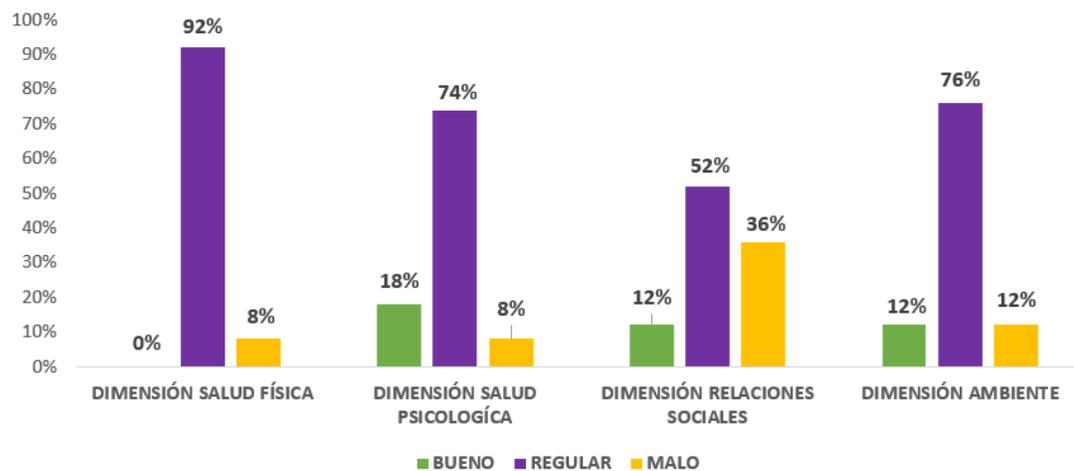
Se observa en la tabla 3 y en la figura 3; que en la dimensión cuidados: el 54% manifestó tener un nivel adecuado (27 casos) y el 46% manifestó tener un inadecuado nivel (23 casos). Además, en la dimensión seguimiento: el 74% presentó un nivel adecuado (37 casos) y el 26% presentó un nivel inadecuado (13 casos).

Tabla 4. Calidad de vida según dimensiones en pacientes con tuberculosis de dos EE. SS, Lima, noviembre 2022.

Valores	Dimensión Salud Física		Dimensión Salud Psicológica		Relaciones Sociales		Ambiente	
	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%
Buena	0	0%	9	18%	6	12%	6	12%
Regular	46	92%	37	74%	26	52%	38	76%
Mala	4	8%	4	8%	18	36%	6	12%
Total	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

Fuente: Propia Elaboración

Figura 4. Calidad de Vida según dimensiones en pacientes con tuberculosis de dos EE. SS. Lima, noviembre 2022



Fuente: Propia Elaboración

Con respecto a la tabla 4 y la figura 4; para la dimensión salud física se observó: que el 92% manifestaron que tenían un nivel regular (46 casos), el 8% un nivel malo (4 casos) y 0% de casos en los cuales se manifiesto tener un nivel bueno. Con respecto a la dimensión Salud Psicológica: el 74% manifestó un nivel regular (37 casos), el 18% un nivel bueno (9 casos) y solo el 8% un nivel malo (4 casos). Para la dimensión relaciones sociales: el 52% manifestaron presentar un nivel regular (26 casos), el 36% un nivel malo (18 casos), mientras que el 12% un nivel bueno (6 casos). Y por último para la dimensión ambiente: 76% manifestaron tener un nivel regular (38 casos), el 12% un nivel bueno (6 casos) y un 12% manifestó presentar un nivel malo (6 casos).

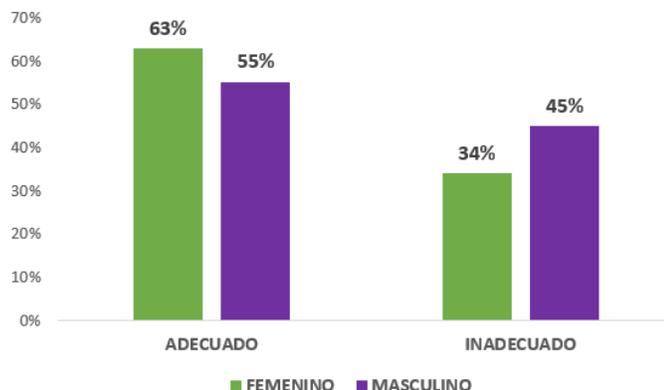
Tabla 5. Nivel del Autocuidado según el género en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS. Lima, noviembre 2022.

Género	Autocuidado					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%
Femenino	12	63%	7	34%	19	100%
Masculino	17	55%	14	45%	31	100%

Fuente: Propia Elaboración

Figura 5. Nivel del Autocuidado según el género en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS.

Lima, noviembre 2022.



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 5 y figura 5 podemos observar que el nivel de autocuidado según el género fue: el 55% de encuestados del género masculino se encontraban con un nivel adecuado, mientras que el 45% tenían un nivel inadecuado, por otro lado, el 63% de los encuestados del género femenino manifestaron tener un nivel adecuado y el 34% tenían un nivel inadecuado.

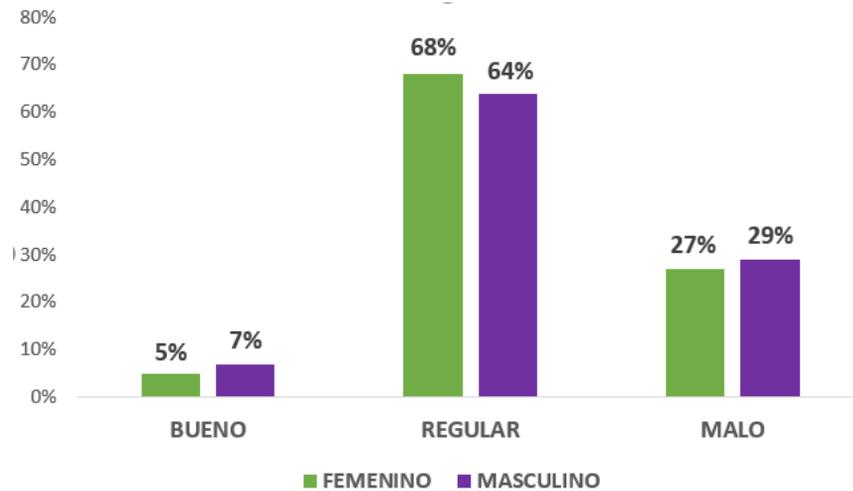
Tabla 6. Nivel del Calidad de Vida según el género en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS.

Lima, noviembre 2022.

Género	Calidad de Vida							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%	N° de pacientes	%
Femenino	1	5%	13	68%	5	27%	19	100%
Masculino	2	7%	20	64%	9	29%	31	100%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 6. Nivel del Calidad de Vida según el género en pacientes con tuberculosis de dos EE.SS. Lima, noviembre 2022.



Fuente: Elaboración Propia

Se muestra en la tabla 6 y figura 6 el nivel de la calidad de vida de los encuestados del género masculino fue: el 64% manifestaron tener un regular nivel, el 29% manifestó tener un nivel malo y el 7% refirió que presentaron un buen nivel, mientras que el grupo femenino manifestó que el 68% presentaron un nivel medio, el 27% presento un nivel malo y el 5% manifestó tener un buen nivel.

CAPITULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A. Discusión

Respecto a los resultados obtenidos en esta investigación sobre el nivel del autocuidado en pacientes con TBC se obtuvo que: el 62% de los encuestados son del género masculino y el 38% son féminas, además que la mayoría de estos (58%) manifestaron poseer un nivel adecuado, resultado que coincide con el estudio realizado por Parrales A. y Silva I. (Ecuador – 2017), donde obtuvieron que un 69% de su población encuestada manifestaron tener un nivel de autocuidado adecuado.

Respecto a la segunda variable Calidad de Vida se obtuvo que la mayoría (66%) de los encuestados manifestó tener un nivel regular, esto coincide con los estudios realizados por Becerra C. (Chiclayo – 2021), el cual concluye que generalmente sus encuestados presentan un nivel regular, de la misma forma concuerda con el trabajo realizado por Ramirez Y. (Lima – 2018), quien también concluye que la mayoría de sus encuestados presentaron un nivel regular en su calidad de vida, del mismo modo con la investigación realizada por Lizarraga V. en el 2020 en Lima.

Lo contrario ocurre con las investigaciones realizadas por Loayza M. (Cusco - 2020) quien indico que un 47.2% presenta un nivel bueno en su calidad de vida, también por la investigación realizada por Roldan C. (Lima – 2020) quien también indica que la mayor cantidad de sus participantes tiene un nivel bueno en su calidad de vida. A nivel internacional tampoco concuerdan con las investigaciones de Ocaña S. realizado (Ecuador – 2021) quien indica que la calidad de vida en general fue buena y con Villadiego E. (Colombia - 2020) quien concluyo en su

trabajo investigativo que la calidad de vida fue bastante buena en su población encuestada, esto pudiéndose deber a un mejor apoyo por parte de los familiares, amistades e incluso en el ámbito laboral para que la persona pueda sobrellevar mejor su enfermedad sin ser estigmatizado (relaciones sociales), también el estado de su salud física podría no estar tan afectada como para poder cumplir con las actividades diarias y su capacidad para laborar, además de la salud mental.

Con respecto a los resultados que se obtuvieron sobre la dimensión Cuidados de la variable autocuidado fueron que los pacientes en su mayoría indicaron que tenían un nivel adecuado (54%), dato que coincide con el estudio realizado por Moreno M. y Rivas J. (Nicaragua – 2019), donde concluyeron que en su mayoría los usuarios presentaban un grado adecuado, del mismo modo se coincide con el estudio realizado por Parrales A. y Silva I (Ecuador – 2017), donde indican que en su mayoría sus encuestados presentan un adecuado grado. Los resultados obtenidos de la dimensión Seguimiento en esta investigación fueron que el 74% de los pacientes manifestaron que tenían un adecuado nivel resultado que coincide a nivel internacional con la investigación realizada por Parrales A. y Silva I. en Ecuador (2017) donde indican que en su mayoría sus encuestados (74%) presentan un adecuado grado realizando sus controles médicos mensualmente.

En general con respecto a las 4 dimensiones de la calidad de vida los resultados de la investigación dieron un nivel regular, información que guarda concordancia con la investigación de Becerra C. en Chiclayo (2021) solo en la dimensión Salud Psicológica quien obtuvo el 95% a nivel regular; además también se concuerda con el resultado obtenido por Ramirez Y. (2020) en

Lima en las dimensiones de Salud física y Salud Psicológica la cual obtuvo como resultado un nivel regular y por último se guarda relación con la investigación de Lizarraga V. en Lima (2020), quien obtuvo como resultado un nivel regular en las dimensiones salud física, relaciones sociales y salud psicológica.

Por otro lado, los resultados obtenidos no coinciden con la investigación de Ocoña S. en Ecuador (2021), quien indica por lo general un nivel bueno en sus resultados en las dimensiones de la calidad de vida excepto en la dimensión salud física, esto pudiéndose deber a que la mayoría de su población refirieron tener ingresos económicos adecuados, no tener vicios que perjudiquen su salud, tener horas de descanso adecuado, entre otros, los cuales les pueden hacer sobrellevar de mejor forma su enfermedad para realizar actividades diarias, dándoles una mejor calidad de vida. Del mismo modo ocurre con la investigación realizada por Roldan C (Lima - 2020) quien obtuvo un nivel bueno en las dimensiones de la calidad de vida en su investigación con excepción en la dimensión salud física (bajo nivel), indicando que sus participantes manifestaron que su salud y rol físico se han visto deterioradas y han repercutido en sus actividades diarias y en el trabajo otro de los problemas es la poca energía que tenían para realizarlas, por otro lado, con la investigación realizada por Ramirez Y. (Lima - 2020) no coincide el resultado obtenido en su investigación en la dimensión relaciones sociales indicando un nivel malo (46.9%) y en nuestros resultados obtuvimos un 52% en nivel regular con tendencia al nivel bajo (36%), lo cual significa que los participantes de esta investigación pueden estar viéndose afectados quizás por la estigmatización de esta enfermedad generando un posible aislamiento social, malas relaciones e indiferencia entre familiares y amistades del paciente incluso en el ámbito laboral la falta de apoyo o miedo al contagiarse de TBC así como también en la comunidad

y la poca fuerza física que tenían para poder visitar a sus amigos y familiares afectan sus relaciones sociales.

B. Conclusión

- Se determinó que el nivel de autocuidado en usuarios con TBC de dos EE.SS, Lima, noviembre 2022 fue adecuado (58%), pero se observa que los niveles entre lo adecuado e inadecuado no difieren tanto pudiendo estos resultados variar dependiendo de cómo sigan su cuidado en casa, con su alimentación, limpieza y ventilación, también depende de factores como son: el factor económico, sociocultural, accesibilidad, falta de conocimientos siendo estos últimos temas que no se aborda en esta investigación y podrían ser tratados en estudios futuros.
- Al respecto de la calidad de vida nuestros encuestados presentaron un grado regular (66%) con una ligera tendencia a malo (28%), significando que en su mayoría los usuarios se ven afectados de cierta forma en su salud mental, el deterioro de su salud física, el aislamiento social, el tratamiento de prolongación larga juegan un rol importante.
- La dimensión más afectada del autocuidado fue: "Cuidados" donde poco más de la mitad refirieron tener un nivel adecuado (54%) pudiendo este cambiar si no se toman las estrategias adecuadas en la atención primaria, ya que fue solo un poco más de la mitad de los encuestados que manifestaron dichos resultados, todo dependerá de cómo ellos sigan su alimentación, si tienen una adecuada limpieza y ventilación en sus hogares, la motivación, el apoyo emocional, entre otros.

Según la experiencia de otros autores el nivel del autocuidado se presenta como adecuada en sus investigaciones, cosa que difiere de esta investigación.

- Al determinar que dimensión de la calidad de vida fue la más afectada resalta la dimensión “relaciones sociales”, porque se presenta un nivel regular con tendencia a malo, esto podría variar e incrementarse los niveles negativos, todo dependerá de cómo perciba el apoyo de los familiares, amistades y del personal del establecimiento, también depende de si la persona se encuentra restringida en su tránsito (aislamiento).
- Al determinar cómo es el nivel de autocuidado según el género se observó que los varones presentan un nivel adecuado, pero es un porcentaje poco más de mitad (55%) el cual quiere decir que podría cambiar negativamente si no hay refuerzos o motivación para su autocuidado.
- Con respecto a la calidad de vida según el género de los pacientes con TBC para ambos se encuentran en nivel regular con tendencia a bajo, esto debido al encontrarse afectado su salud física para desarrollar sus actividades diarias, el aislamiento social, la falta de apoyo por la familia o personas cercanas al paciente y al verse afectado su salud mental.

C. Limitaciones

Durante el proceso de investigación tuvimos ciertas limitaciones, las cuales se solucionó, a continuación, se les expone:

- Se tuvo dificultad al momento de solicitar la firma de la carta de autorización por parte de los directores para el desarrollo de la investigación con los pacientes de los programas de tuberculosis.
- Por otro lado, los pacientes a pesar de explicarles el motivo de la encuesta y del consentimiento informado, tenían dudas y no querían colaborar por el temor de su información.
- El tiempo fue otro inconveniente, por la fecha acordada no se pudo realizar las encuestas en el día determinado, así que nos tomó una semana la recolección de las encuestas.

D. Recomendaciones

- Se recomienda al área de enfermería que se encuentre interesado en el desarrollo de investigación de estos temas tome en cuenta otros factores socioculturales, económicos, laborales, que puedan estar afectando o causando una inadecuada calidad de vida o autocuidado de los pacientes con TBC, los cuales podrían dar una mayor visión sobre los causantes y poder desarrollar una estrategia adecuada para el soporte al paciente.
- Se recomienda al equipo de PROMSA de los establecimientos de salud de atención primaria que se refuercen los temas de autocuidado y calidad de vida en pacientes con TBC en las campañas de salud integral, para concientizar a la comunidad.

- Se recomienda que se mantenga las citas y el control del paciente con TBC en los establecimientos de atención primaria en el área de psicología involucrando a los familiares cercanos para que estos puedan ser sensibilizados y que puedan brindar apoyo y soporte emocional de manera apropiada al paciente. Coordinación con el equipo multidisciplinario.
- Se recomienda realizar visitas domiciliarias por el personal de la estrategia de TBC de los establecimientos de salud de atención primaria brindando sesiones educativas didácticas donde no solo esté involucrado el paciente si no también la toda la familia que convive con el paciente, tocando temas no solo sobre la sintomatología de la TBC si no también las posibles complicaciones no solo físicas sino también psicológicas. Del mismo modo dar a la familia las recomendaciones sobre el ambiente adecuado en casa.

Referencias

1. Salud, Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [Online]; 2023. Acceso 11 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
2. World Health Organization. <https://www.who.int>. [Online]; 2020. Acceso 11 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>.
3. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [Online]; 2021. Acceso 11 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
4. OMS. <https://www.who.int>. [Online]; 2017. Acceso 11 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Americas Informe Regional 2020. Informe Regional. Washington D. C.: OPS, Salud. ISBN: 978-92-75-32447-9.
6. Instituto Nacional de Salud. <https://web.ins.gob.pe>. [Online]; 2022. Acceso 11 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/en-el-dia-mundial-de-la-tuberculosis-ins-continua-fortaleciendo-servicios-para>.
7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud del Perú 2021. Diagnostico situacional de Salud. Lima: Ministerio de Salud, MINSA/CDC. ISBN 978-612-48200-5-2.
8. Giraldo N. et al. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. INFECTIO. 2020; 22(3): p. 130.

9. Firmino A. scielo.isciii.es. [Online].; 2021. Acceso 11 de noviembre de 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100003.
10. Condori F. y Trujillo C. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE TRES ESTABLECIMIENTOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LIMA. Cuidado y Salud Publica. 2021; 1(1): p. 31 - 37.
11. Limachi G. Repositorio UIGV. [Online]. Chorrillos; 2019. Acceso 11 de Noviembre de 2023. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4463/TRABSUFICIE_NCIA_LIMACHI_GLADYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Guerra G. Repositorio UCV. [Online].; 2018. Acceso 11 de Noviembre de 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42837/Guerra_SGI.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Fundación Clínica Shaio. Shaio.org. [Online]; 2020. Acceso 11 de Noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>.
14. Abiz M. et al. The Effect of Self-Care Education on the Quality of Life in Patients with Pulmonary Tuberculosis. Medical - Surgical Nursing Journal. 2020; 9(2).
15. Villadiego E. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES INGRESADOS AL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN CÓRDOBA COLOMBIA DURANTE LOS AÑOS 2016-2019. Tesis Maestría. Cordoba: Universidad de Cordoba, Salud Publica.
16. Gonzales Y. y Gonzabay C. Factores sociales relacionados a la calidad de vida en usuarios con tuberculosis, hospital básico José Garcés Rodríguez, 2018 - 2019. Tesis Licenciatura. Ecuador: Universidad Estatal de la Península de Santa Elena, salud.

17. Ocoña S. Valoración de calidad de vida en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. Año 2021. Tesis de Especialidad. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Salud.
18. Parrales A. y Silva I. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antituberculoso en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. Tesis Licenciatura. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Salud.
19. Moreno M. y Rivas J. Prácticas de autocuidado y conocimientos relacionado a tuberculosis en pacientes atendidos en programa de crónicos C/S Roberto Cortes Montealegre, I trimestre 2018. Tesis Licenciatura. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Salud.
20. Becerra C. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR MONO-MULTIDROGO RESISTENTE EN 5 CENTROS DE SALUD DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2020. Tesis Posgrado. Lambayeque: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana.
21. Roldán C. CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE SALUD MÉXICO Y PERÚ IV ZONA SMP 2019. Tesis Posgrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud.
22. Loayza M. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN LOS CENTROS DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, SANTA ROSA Y SAN JERÓNIMO CUSCO-2020. Tesis Posgrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud.
23. Ramírez Y. PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE LOS PACIENTES JÓVENES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA AGOSTO 2018. Tesis

- Posgrado. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería.
24. Lizarraga V. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar activa en el Centro de Salud "Base San Martín de Porres" SMP-2020. Tesis Posgrado. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud.
25. OMS. [www.paho.org](https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22). [Online]; 2023. Acceso 16 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>.
26. Arela R. y Torres N. AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS DE LAS MICROREDES ZAMÁCOLA Y ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA-2019. Tesis Posgrado. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería.
27. ONU Mujeres. CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE EN TIEMPOS DE COVID-19. HACIA SISTEMAS INTEGRALES PARA FORTALECER LA RESPUESTA Y LA RECUPERACIÓN. BRIEF. 2020; 1(1).
28. Maza F. et al. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*. 2022; 25(47).
29. Cupe S. CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2020. Tesis Posgrado. Lima: Universidad Científica del Sur, Facultad de ciencias de la Salud.
30. Evangelista W. Autocuidado en el deterioro del intercambio gaseoso, en pobladores del centro Poblado San Isidro de Yanapampa-2021. Tesis Posgrado. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de Ciencias de la Salud.

31. Alcantara T. y Parana M. AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY PACHACAMAC – 2022. Tesis Posgrado. Lima: Universidad Maria Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud.
32. Alvarez D. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. Neumología y Cirugía de Tórax. 2020; 79(2): p. 87-93.
33. Hidalgo E. ABORDAJE DE ENFERMERÍA BASADO EN EL MODELO DE NOLA PENDER SOBRE HÁBITOS DEL SUEÑO. Ene de Enfermería. 2021; 16(2): p. 2-12.
34. Lopez M. Calidad de vida relacionada con la salud y afectación física en personas con lesiones por presión. Gerokomos. 2022; 33(3): p. 192-197.
35. Suarez. E et al. CALIDAD DE VIDA: EL CAMINO DE LA OBJETIVIDAD A LA SUBJETIVIDAD EN POBLACIÓN GENERAL. Revista Medica Vozandes. 2022; 33(1): p. 61-68.
36. Delannays B. et al. Calidad de vida y bienestar en estudiantes de medicina de una universidad del sur de Chile. Revista de Psicología. 2020; 29(1).
37. Meoño X. IMPACTO DE LA TUBERCULOSIS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL PUESTO DE SALUD VILLA HERMOSA, 2020. Tesis Posgrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de ciencias de la Salud.
38. Ministerio de Salud. gob.pe Plataforma digital única de Estado Peruano. [Online].; 2023. Acceso 17 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20%28Parte%201%29.pdf?v=1679925179>.

Anexos

ANEXO N°1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo es el autocuidado en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022?</p> <p>¿Cómo es la calidad de vida en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, Noviembre 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p>	<p>Objetivo General</p> <p>“Determinar el nivel autocuidado en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, Noviembre 2022.”</p> <p>“Determinar el nivel de calidad de vida en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, Noviembre 2022.”</p> <p>Objetivos Específicos</p>	<p>V1: INDEPENDIENTE</p> <p>Autocuidado</p> <p>Cuidados</p> <p>Seguimiento</p> <p>V2: INDEPENDIENTE</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Salud física</p> <p>Salud psicológica</p> <p>Relaciones sociales</p> <p>Relaciones ambientales</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Descriptiva</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental de corte transversal</p> <p>Técnica de recaudación de la información:</p> <p>Cuestionario</p> <p>Procesamiento de los datos:</p> <p>Estadística descriptiva Excel</p> <p>Análisis:</p>	<p>Población:</p> <p>50 pacientes inscritos en los programas de tuberculosis. Dividido 35 pacientes en establecimiento 1, y 15 pacientes en establecimiento 2.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se trabajó con el 100% de los pacientes inscritos.</p>

<p>¿Cuál es la dimensión más afectada en del autocuidado en pacientes con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, Noviembre 2022?</p> <p>¿Cuál es la dimensión más afectada de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, Noviembre 2022?</p> <p>¿Cómo es el autocuidado según el género en personas con tuberculosis de dos</p>	<p>“Determinar el autocuidado según sus dimensiones en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, Noviembre 2022.”</p> <p>“Determinar la calidad de vida según sus dimensiones de vida en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, Noviembre 2022.”</p> <p>“Determinar el autocuidado según el género en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, Noviembre 2022.”</p>		<p>Comparación y contraste con otras investigaciones.</p>	
---	---	--	---	--

<p>Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022?</p> <p>¿Cómo es la calidad de vida según el género en personas con tuberculosis de dos Establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022?</p>	<p>“Determinar el nivel de calidad de vida según el género en personas con tuberculosis de dos establecimientos de Salud, Lima, noviembre 2022.”</p>			
---	--	--	--	--

ANEXO N° 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION DE OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE CATEGORIZACION	PUNTUACION GLOBAL
V1. Autocuidado	Según Dorotea Orem: "El autocuidado es un concepto introducido por ella, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para	Se define como la capacidad y habilidad que tiene la persona lo cual ayuda a aplicar adecuadamente el autocuidado favoreciendo su progreso personal como las dimensiones; la ingesta de nutrientes, descanso y sueño, hacinamiento, entrevista	1.Cuidados (10 ítems)	1.1 Ingesta de nutrientes energéticos.	Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de veces Siempre	Adecuado (40 – 65 puntos) Inadecuado (13 – 39 puntos)	Adecuada (76 – 125 puntos) Inadecuada (25 – 75 puntos)
				1.2 Ingesta de nutrientes constructores.			
				1.3 Ingesta de nutrientes protectores.			

regular los factores que afectan a su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".	de enfermería y apoyo psicológico.			1.4 Hacinamiento	Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de veces Siempre				
				1.5 Horas de Sueño					
				1.6 Horas de trabajo					
				1.7 Horas de ejercicio.					
				1.8 Ventilación en el Hogar.					
				1.9 Limpieza del Hogar.					
				1.10 Uso de mascarillas					
				2.Seguimiento (8 ítems)			2.1 Intervención de Enfermería	Nunca Pocas veces	Adecuada (37 – 60 puntos)

				2.2 Baciloscopia	<p>Algunas veces</p> <p>La mayoría de veces</p> <p>Siempre</p>	<p>Inadecuada</p> <p>(12 – 39 puntos)</p>	
				2.3 Peso			
				2.4 Censo de Contactos			
				2.5 Control Radiológico			
				2.6 Visita domiciliaria			
				2.7 Interconsulta Psicológica			
				2.8 Interconsulta Nutricional			

ANEXO N° 3. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION DE OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA DE CATEGORIZACIÓN	PUNTUACION GLOBAL
V2. Calidad de vida	Según la OMS: "Calidad de vida, nos dice como el ser humano percibe su entorno, cultura, convicción, expectativas y motivación para poder mantener un buen estado de salud, alcanzando su desarrollo personal."	El paciente interactúa afrontando factores generales de su calidad de vida, depende de cómo el individuo conviva en su entorno, ambiente y otros elementos que influirán ante la mejora del diagnóstico de tuberculosis.	1. Salud física (7 ítems)	1.1 Actividades de la vida diaria.	Nada	BUENO (27 – 35 puntos) REGULAR (18 – 26 puntos) MALO (0 – 17 puntos)	BUENO (100 – 130 puntos) REGULAR (70 – 99 puntos) MALO (0 – 69 puntos)
				1.2 Dependencias de sustancias medicinales	Un poco		
				1.3 Energía y Fatiga.	Lo normal		
				1.4 Movilidad	Bastante		
				1.5 Dolor e Incomodidad	Extremadamente		
				1.6 Dormir y Descansar.			

				1.7 Capacidad de Trabajo.			
			2.Salud psicológica (6 ítems)	2.1 Imagen Corporal.	Nada Un poco Lo normal Bastante Totalmente	BUENO (23 – 30 puntos) REGULAR (15 – 22 puntos) MALO (0 – 14 puntos)	
				2.2 Sentimientos Negativos.			
				2.3 Sentimientos Positivos.			
				2.4 Autoestima.			
				2.5 Religión, Creencias personales.			
				2.6 Aprendizaje, memoria y concentración.			
			3. Relaciones Sociales (3 ítems)	3.1 Relaciones Personales	Muy insatisfecho/a Poco	BUENO (12 – 15 puntos)	

				3.2 Apoyo Social.	Lo normal	REGULAR (8 – 11 puntos)	MALO (0 – 7 puntos)
				3.3 Actividad sexual.	Bastante satisfecho/a Muy satisfecho/a		
			4. Relaciones ambientales (8 ítems)	4.1 Asistencia social y accesibilidad.	Nunca Raramente Moderadamente Frecuentemente Siempre	BUENO (31 – 40 puntos)	REGULAR (21 – 30 puntos)
				4.2 Entorno doméstico.			
				4.3 Oportunidad para adquirir conocimiento y habilidades.			
				4.4 Oportunidad de actividades recreativas y de ocio.			
				4.5 Entorno Físico.			
				4.6 Movilidad.			

				4.7 Recursos financieros			
				4.8 Seguridad física y Protección.			

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

VARIABLE AUTOCUIDADO

ESCALA LIKERT DE AUTOCUIDADO

Este instrumento tiene como finalidad determinar el autocuidado en personas con Tuberculosis de dos EE SS, Lima, Noviembre 2022.

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS

El cuestionario requiere de una evaluación detallada y completa para cada uno de los ítems propuestos, con la finalidad de compulsar de manera cuantitativa. Ante ello se ha atribuido a cada ítem una puntuación, según los criterios propuestos. En tal aspecto de ser necesario se incorpora un espacio para las observaciones que hubiese.

ITEMS	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE VECES	SIEMPRE
CUIDADOS: Ingesta de nutrientes energéticos					
1. Ingiere alimentos 3 veces al día.					
2. Consumo avena diariamente en el desayuno.					
Ingesta de nutrientes					

3. Consumo leche en el desayuno.					
4. . Ingiero yogurt diariamente					
Ingesta de nutrientes protectores					
5. Consumo de frutas diariamente					
6. Acompaño mis alimentos con ensaladas.					
Hacinamiento					
7. El dormitorio donde duermo lo comparto con dos o más personas de mi familia.					
Horas de sueño.					
8. Duermo 8 horas diarias.					
Horas de trabajo.					
9. Mis funciones labores ponen en riesgo mi salud.					
Horas de ejercicio.					

10. Realizo una camina de 30 minutos al día					
Ventilación en el hogar					
11. Mi casa cuenta con ventanas para tener mejor ventilación y entrada de la luz solar.					
Limpieza del hogar					
12. Barro y desinfecto todos los días mi casa.					
Uso de mascarillas					
13. Siempre que salgo a la calle uso mi mascarilla.					
SEGUIMIENTO: Entrevista de enfermería					
14. Asisto a las entrevistas para infórmame sobre mi enfermedad					
15. Aplico las medidas preventivas dadas por el Establecimiento de salud.					
Baciloscopia					
16. Me realizo todos los análisis de las					

pruebas de esputo.					
17. Recolecto mis muestras de esputo según lo indicado por la enfermera del establecimiento de salud.					
Peso					
18. Me controlo mi peso mensualmente.					
Censo de Contactos					
19. Realizo una evaluación de descarte de la tuberculosis a los integrantes de mi familia.					
Control radiológico					
20. Me tomo una radiografía de tórax.					
Visita domiciliaria					
21. Participo en las visitas domiciliarias					
Interconsulta psicológica					
22. Recibo y participo de apoyo psicológico.					

Interconsulta nutricional					
23. Asisto al tratamiento con el nutricionista					
24. Recibo ayuda de la asistente social.					
25. Asisto a mi control médico mensualmente					

ANEXO 5: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted. Conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre ___ Mujer ___

¿Fecha de nacimiento? Día ___ Mes ___ Año ___

¿Qué estudios tiene? Ninguno ___ Primarios ___ Medios ___ Universitarios ___ ¿Cuál es su estado civil? Soltero /a ___ Separado/a ___ Casado/a ___

Divorciado/a ___ En pareja ___ Viudo/a ___

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí ___ No ___

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? _____
 _____ Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta. Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

N°	ITEM	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
----	------	----------	---------	--------	----------------	-----------

1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
---	---------------------------------------	--	--	--	--	--

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?					

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento					

	médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					

15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
----	--	--	--	--	--	--

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					

20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de					

	transporte de su zona?					
--	------------------------	--	--	--	--	--

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		unca	Ra ramente	M oderada mente	Frec uentemente	S iempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

ANEXO 6: MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS				
Título de la investigación:				
Línea de investigación:				
Apellidos y nombres del experto:				
El instrumento de medición pertenece a la variable:				
<p>Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.</p>				
Items	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?			
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?			
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?			
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?			
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?			
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?			
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?			
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?			

9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?			
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?			

Sugerencias:

Firma del experto:

ANEXO 7: APROBACION DE LOS JUECES EXPERTOS

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS				
Título de la investigación:		Autocuidado y Calidad de vida en personas con Tuberculosis de dos EE SS, Lima, Agosto 2022		
Línea de investigación:		Salud pública y poblaciones vulnerables		
Apellidos y nombres del experto:		Gonzales Quispe Regina Edith		
El instrumento de medición pertenece a la variable:		Autocuidado		
Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.				
Items	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		
Sugerencias:				
Firma del experto:				
 MINISTERIO DE SALUD REGINA E. GONZÁLEZ QUISPE ENFERMERA C.E.P.				

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

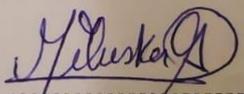
Título de la investigación:	Autocuidado y Calidad de vida en personas con Tuberculosis de dos EE SS, Lima, Agosto 2022
Línea de investigación:	Salud pública y poblaciones vulnerables
Apellidos y nombres del experto:	García Osorio Katherine Miluska Serena
El instrumento de medición pertenece a la variable:	Autocuidado

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:



K. Miluska S. García Osorio
Lic. en Enfermería
C. E. P. 096642

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Título de la investigación:	Autocuidado y Calidad de vida en personas con Tuberculosis de dos EE SS, Lima, Agosto 2022		
Línea de investigación:	Salud pública y poblaciones vulnerables		
Apellidos y nombres del experto:	Valderrama Fernández Lourdes		
El instrumento de medición pertenece a la variable:	Autocuidado		

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:



Lourdes Valderrama Fernández
 Especialista Crecimiento y Desarrollo
 Primera Infancia
 CEP. 021624
 C.S. EL BOSQUE MINSA

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Título de la investigación:	Autocuidado y Calidad de vida en personas con Tuberculosis de dos EE SS, Lima, Agosto 2022		
Línea de investigación:	Salud pública y poblaciones vulnerables		
Apellidos y nombres del experto:	Castro Rodríguez Yessenia Dora		
El instrumento de medición pertenece a la variable:	Autocuidado		

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:



MINISTERIO DE SALUD
D. S. - BO. D. G. U. E.

Yessenia D. Castro Rodríguez

Yessenia D. Castro Rodríguez
LIC. ENFERMERÍA C.E.P 83039

MATRIZ PARA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Título de la investigación:	Autocuidado y Calidad de vida en personas con Tuberculosis de dos EE SS, Lima, Agosto 2022		
Línea de investigación:	Salud pública y poblaciones vulnerables		
Apellidos y nombres del experto:	Carillo Poma Brigida		
El instrumento de medición pertenece a la variable:	Autocuidado		

Mediante la matriz de evaluación de expertos, Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las preguntas marcando con una "x" en las columnas de SÍ o NO. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre la variable en estudio.

Ítems	Preguntas	Aprecia		Observaciones
		SÍ	NO	
1	¿El instrumento de medición presenta el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas tienen un sentido coherente y no están sesgadas?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición se relaciona con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Son entendibles las alternativas de respuesta del instrumento de medición?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo de responder para, de esta manera, obtener los datos requeridos?	X		

Sugerencias:

Firma del experto:



