



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD MATERNO
INFANTIL Y CAQUETA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL RIMAC –
2019”**

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

Presentado por:

ZURITA MUCHA, LIZ GISSELA

Asesora:

Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por su infinita protección, a mis padres José y Mercedes por su amor, su apoyo y por sus palabras alentadoras día a día que me permitió seguir adelante, ya que sin ellos nada hubiera sido posible.

AGRADECIMIENTO

A la universidad Norbert Wiener; por la formación impecable durante los cinco años mi estancia.

A mi asesora de tesis Rosa Eva Pérez por su dedicación y guía para lograr mi objetivo.

A las licenciadas de programa de control de tuberculosis, a las jefas de los centros de salud Materno Infantil y Caquetá y a todos los pacientes, por permitirme hacer posible el estudio de investigación

Asesora: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

Jurados

Presidente: Dra. Susán Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Vocal: Mg. Jaime Alberto Mori Castro

Índice general

Índice general	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Índice de Anexos	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MATERIALES Y METODOS	19
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSION	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de los pacientes con tuberculosis que acuden a los centros de salud Materno Infantil y Caquetá del primer nivel de atención del Rímac – 2019 (N= 101).....	24
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Índice de figuras

Figura 1. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a los centros de salud Materno Infantil y Caquetá del primer nivel de atención del Rímac – 2019, (N= 101).....	26
Figura 2. Capacidad de agencia de autocuidado según dimensiones de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a los centros de salud Materno Infantil y Caquetá del primer nivel de atención del Rímac – 2019, (N= 101).	27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	38
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	40
Anexo C. Consentimiento informado	42
Anexo D. Solicitud de permiso del centro de salud Caqueta.....	44

RESUMEN

Objetivo: determinar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a los centros de salud Materno Infantil y Caquetá del primer nivel de atención del Rímac – 2019. **Material y método:** El método de estudio es de enfoque cuantitativo y el diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población total del estudio fue 101 pacientes que acuden al centro de salud Materno Infantil y Caquetá del distrito del Rímac. Se utilizó la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue la escala de capacidad de agencia de autocuidado traducida al español por Esther Gallegos de 24 ítems. **Resultados:** se obtuvo como resultado que el 35.6%(36) de los participantes presentan capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio y el 33.7%(34) seguido por la capacidad de agencia de autocuidado bajo. En cuanto a las dimensiones, respecto a las dimensiones de Promoción y Funcionamiento de desarrollo personal 40.6%(41), Bienestar Personal 39.6%(40) y actividad y reposo 43.6%(44) tienen capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo, sin embargo, en las dimensiones de alimentación 50.5%(51) e interacción social 42.6%(43) presentan capacidad de agencia de autocuidado medio. **Conclusiones:** Los pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud Materno Infantil y Caquetá del Rímac tienen capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio, seguido por la capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo.

Palabras Clave: tuberculosis, autocuidado

ABSTRAC

Objective: To determine the self-care agency capacity in patients with tuberculosis who visit the Mother-Child and Caquetá health centers, both of them first health care providers in the district of Rímac – 2019. **Material and method:** This is a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional study. The total study population included 101 patients who visit the Mother-Child and Caquetá health centers in the district of Rímac. The data collection technique was the survey and the instrument used was the 24-item self-care agency scale translated into Spanish by Esther Gallegos. **Results:** It was found that 35.6% (36) of the participants had medium self-care agency scores and that 33.7% (34) had low self-care agency scores. Participants showed low self-care agency in the following dimensions: Personal Development Promotion and Functioning 40.6% (41), Personal Well-being 39.6% (40) and Activity and Rest 43.6% (44). However, they showed a medium self-care agency capacity in the Food and Social Interaction dimensions: 50.5% (51) and 42.6% (43), respectively. **Conclusions:** Patients with tuberculosis who visit the Mother-Child and Caquetá health centers of the district of Rímac have a medium self-care agency capacity, followed by a low self-care agency capacity.

Keywords: tuberculosis, self-care

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos da cifras muy preocupantes sobre la tuberculosis, se encuentra dentro de las diez primeras causas que provocan la muerte teniendo como referencia que en el 2016, se registró 10,4 millones de personas enfermas y 1,7 millones murieron por esta enfermedad, así mismo en el continente de Asia se reportó nuevos casos de muerte con un 45% y en África con un 25% (1), siendo estos dos continentes más desvalidos por la situación económica que padecen actualmente. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informo que 65.000 casos no se han diagnosticado de tuberculosis, por el cual aún continúan desafíos en la región, además es alarmante la transmisión de esta enfermedad siendo el contagio más grave y de aparición brusca, por el cual hacemos referencia a la tuberculosis multidrogo resistente (MDR) y tuberculosis extremadamente resistente (XDR) registrándose en los países de las Américas, conformadas por Brasil (33%), Perú (13%), México (8,8%) y Haití (7,4%), considerando que estos países tienen la mayor cantidad de casos notificados en el año 2013 (2). Los datos estadísticos que nos muestra la máxima autoridad encargada de la vigilancia de la salud son amenazadores pese a que se han implementado estrategias operativas, se sigue luchando para disminuir las cifras de morbimortalidad. La tuberculosis se encuentra en todo el mundo, con seguridad en otros países más relevantes que en otros, quizá por la situación económica siendo este un factor importante, ya que existen poblaciones de bajos recursos que viven en condiciones con déficit de saneamiento básico y con pocas oportunidades, siendo una población vulnerable para adquirir esta enfermedad y otras. La tuberculosis es una enfermedad que causa la muerte si no es tratada oportunamente, ocupa el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA), del mismo modo informaron que nuevos casos de TBC son resistentes a los medicamentos teniendo como dato que el 30% de tuberculosis es MDR y el 50% de tuberculosis es XDR (3). En los centros de salud se observa más casos de tuberculosis MDR, y la pregunta es el porqué, posiblemente no sea un problema directo en cuanto la atención del personal de salud, sino en la responsabilidad del individuo para el cuidado de su salud, la toma de su medicamento a conciencia pese a la discriminación del pueblo. En el

Perú en cinco departamentos conformados por Madre De Dios, Ucayali, Loreto, Lima e Ica se notificaron 72% de casos nuevos de tuberculosis; además, los registros del año 2013 y 2014 reportaron que en el departamento de Lima se encuentra la mayor proporción con el 60% de casos notificados de tuberculosis de los cuales se encuentran concentrados en los distritos del Rímac, SJL, la Victoria, Barranco, Ate, Santa Anita y el Agustino (4). Lima siendo la capital del Perú, tiene distritos donde se observa pobreza y mucho hacinamiento, por tal el número de casos nuevos de pacientes va en aumento. En el 2015 el Ministerio de Salud reporto una alta incidencia de tuberculosis en nuestro País con 87.5 por cada 100,000 habitantes y a nivel Lima metropolitano se reportó 154. Según los datos también mencionan que a nivel Diris Lima norte se registraron casos nuevos con 100.3 por cada 100,000 habitantes, siendo los más afectado el distrito del Rímac e independencia con cifras de 132 y 115 por cada 100, 000 habitantes superando así los valores estipulados a nivel Perú y Diris Lima Norte (5). Los datos que nos brinda MINSA nos sirven para poder analizar con claridad la situación del distrito del Rímac, no siendo menos importante los demás distritos cercanos, cuyo principal punto de interés es el aumento de contagio de tuberculosis, por ello la población se siente asustada y el personal de salud preocupada por la salud ante este suceso.

La tuberculosis se define como una enfermedad infectocontagiosa provocado por la bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) que daña principalmente los pulmones, pero puede afectar también a otras zonas de nuestro cuerpo. El contagio de esta enfermedad es a través de las gotitas de flugge transmitida de una persona enferma al medio ambiente cuando esta tose, estornuda o habla; así mismo es importante conocer los síntomas claves para identificar esta enfermedad, los cuales son: sudoración por las noches, tos con flema durante quince días, agotamiento, la pérdida de peso sin razón alguna y fiebre (3). Esta enfermedad es de rápido contagio debido a que su canal de transporte es el aire, saber reconocer los signos y síntomas son claves para su diagnóstico y posteriormente para su tratamiento oportuno ya que esta enfermedad si tiene cura. El Ministerio de Salud Pública como norma asentó el tratamiento de la tuberculosis en dos esquemas, los usuarios que son casos nuevos o pacientes antes tratado, no presentando resistencia a algún tipo de medicamento

antituberculosos reciben tratamiento de esquema de TB sensible con una duración de seis meses, de los cuales reciben cuatro medicamentos de primera línea que se tienen que tomar de manera simultánea de los cuales son: isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y etambutol (E), del mismo modo los pacientes que tienen tuberculosis multidrogo resistente (MDR), reciben tratamiento de segunda línea con una duración de 18 a 24 meses donde se administra tabletas e inyectables de última generación (6). Los medicamentos brindados por el Estado son gratuitos y a la vez son muy fuertes, por lo tanto, para administrar a un paciente estos fármacos se requiere la supervisión del personal de salud del Programa de Control de Tuberculosis (PCT), es así como el tratamiento será eficaz en ellos y de eso en gran parte dependerá su recuperación. El tratamiento brindado dependerá de la fase de la enfermedad no es lo mismo para todos. Los medicamentos antituberculosos son muy potentes de los cuales se puede presentar efectos adversos en la persona que lo toma, tales como: cambios de color en la orina o lagrimas que se torna color anaranjado, sensibilidad al sol, ausencia o disminución del apetito, náuseas, vómitos, diarreas, entre otros (6), al presentar estos efectos secundarios por causa de los medicamentos se debe derivar con el médico especialista (neumólogo) o el médico de turno, así mismo también es importante y primordial la participación e intervención de la enfermera con un solo propósito cuidar la integridad física y mental en cada uno de los pacientes con tuberculosis.

La capacidad de agencia de autocuidado es una cualidad que toda persona debe aprender para tener la habilidad de auto cuidarse. Durante la etapa del desarrollo, el hombre tiene la facultad de apropiarse de conocimientos que a lo largo de la vida debe ponerlo en práctica, para lograr una calidad de vida favorable para su salud (6), así mismo es necesario que la persona comprenda y entienda el valor del autocuidado y lograr que este concepto lo internalice para beneficio personal y con su entorno; ya que la toma de decisión, de cuidarse o no, estará a libre albedrío de cada persona. Dorotea Orem, una teorista muy reconocida, respetada y destacada por su teoría déficit de autocuidado, nos brinda un concepto amplio sobre autocuidado; cabe mencionar que en su teoría incluyo tres subconceptos básicos, los cuales son: la teoría del autocuidado, del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, estos tres

conceptos que nos planteó Orem se encuentran relacionados sistemáticamente para así poder comprender y ejecutarlas de manera correcta (6). Orem conceptualiza autocuidado como una serie de actividades que toda persona (adulto joven, adulto y adulto mayor) sana o enferma, debe realizar para mantener su bienestar físico y mental. Existen diversos factores ya sea internas o externas que van a afectar en el desarrollo, por el cual todo ser humano debe comprometerse a trabajar en cuidarse uno mismo para controlar estos factores que a lo largo del tiempo, si no es vigilado, puede desencadenar complicaciones en su salud; también Orem explica que el autocuidado es un acto aprendido que se inicia desde el hogar, la familia y que es necesario que el individuo lo aplique en determinados tiempos con compromiso y conciencia, para un solo objetivo que es mantener y cuidar su salud (7). En su teoría, Orem hace mención diez variables que intervienen en el autocuidado, los cuales son: edad, sexo, estado redesarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores del ambiente, disposición y adecuación de los recursos(7). Estas variables son indispensables y necesarias, sabiendo que atreves de ello se puede identificar indicadores que serán importantes para brindar atención de acuerdo a necesidad. Así mismo Dorotea Orem planteo ocho requisitos universales que está en caminado para que la persona pueda comprender, analizar, reflexionar y ponerlo en práctica para satisfacer sus necesidades primarias para mejorar, mantener y gozar de buena salud. Estos requisitos son: el mantenimiento de un aporte de aire, agua y de alimentos suficientes, cuidados asociados con los procesos de eliminación, el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, entre la soledad y la interacción social, la prevención de riesgos para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano y la promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de la interacción de la actividad del hombre de acuerdo con el potencial humano y el saber de las limitaciones del individuo(8).

Es por eso que cuando se habla de Dorotea Orem una enfermera con trayectoria asistencial en el campo de salud, de inmediato lo relacionamos con autocuidado, dentro de este marco podemos entender su teoría y cuál es el efecto beneficioso en el ser humano como persona y su medio ambiente. El autocuidado según lo anteriormente expuesto es aprendido desde la infancia hacia la adultez, por tal

se supone que debemos conocer cuidados generales y específicos para el bienestar propio, sin embargo, se observa carencia de ello, dicho de otro modo, no sabemos cómo cuidarnos de manera integral. Por otra parte Orem también en su teoría describe a la enfermera como el arte de cuidar, aplicando la ciencia y conocimientos científicos para cubrir necesidades básicas a personas que no pueden realizar actividades de autocuidado por sus propios medios, con la finalidad de lograr la autonomía en ellos (9). La enfermera es fundamental para brindar una buena atención oportuna y con calidad, juega un rol muy importante dentro de equipo de salud, quien son los encargados de cuidar directamente del ser humano; es por eso que el personal de enfermería es un elemento importante que se debe reconocer como tal.

En efecto todo los datos anteriormente expuestos sobre la incidencia de tuberculosis llama la atención, debido a ello existen investigaciones sobre este tema de los cuales destaca Calderón (11), en el 2016, realizo un estudio titulado: capacidades de autocuidado asociadas a las características sociodemográficas, en su estudio encontró que de los 172(100%) pacientes del PCT, el 34,9% (60) piensa que la enfermedad es virulenta y el 36% (62) refieren que al no consumir su tratamiento, la tuberculosis progresa. Huapaya (12), en el 2017 realizo un estudio sobre el tema de Autocuidado con personas que tienen TBC, de los cuales estuvo conformado por 50 (100%) participantes, sus hallazgos fueron que, en las dimensiones de nutrición, patrón del sueño, descanso, hidratación e higiene van de nivel medio a alto, sin embargo, en la dimensión desarrollo personal presento nivel de autocuidado bajo con el 41,7%. Oré y Plácido (13), en el 2014, realizaron un estudio sobre las prácticas de autocuidado en pacientes que padecen de TBC pulmonar, en su estudio afirman que de los 58 participantes de los cuatro establecimientos su mayoría presentan regular prácticas de autocuidado en cuanto es de interacción social y general, sin embargo, en la dimensión específica en salud presentan un buen nivel. Lazo (14), en Lima, en el 2018, realizó un estudio cuyo título: “medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis, el estudio fue realizado en 35 pacientes, el instrumento empleado fue validado por Ccoicca Almidon, este trabajo se concluye que los pacientes toman medidas adecuadas de autocuidado en el ámbito de descanso y sueño, higiene, ejercicio y recreación, en control y

tratamiento, cuidado emocional, social y espiritual, sin embargo, en las dimensiones de hábitos nocivos y nutricionales presentaron inadecuadas medidas de autocuidado con porcentajes elevados. Gálvez (15), en el 2017, desarrollo un estudio cuyo título fue “autocuidado de pacientes con tuberculosis que asisten al PCT, en su estudio encontró que de los 75(100%) participantes, el 56% presentan autocuidado adecuado, pero no obstante el 44% de participantes presentaron medidas de autocuidado inadecuadas. Herrera (16), en el 2016, realizó un estudio sobre prácticas de autocuidado relacionándolo con el nivel de autoestima que presentan los usuarios con TBC, sus resultados demuestran que en las dimensiones de alimentación descanso y sueño, medidas de higiene, hábitos sociales, control y tratamiento presentan medidas inadecuadas de autocuidado con un porcentaje de 61%, teniendo así solo un 39% del total de la población medidas adecuadas de autocuidado.

Diversas regiones se enfrentan a graves riesgos para la salud, debido al elevado índice de muerte por la diseminación de enfermedades infectocontagiosas, según información brindada por la OMS y OPS, debido a eso esta enfermedad aún sigue siendo un problema para el sector de la salud pública, siendo un tema ya investigado y desarrollado en cuanto a su prevención, medidas de cuidados ambientales y protectoras con gran amplitud y sobre todo en el tratamiento gratuito que es brindado por el Ministerio de Salud. Dentro de este marco, la Organización de las Naciones Unidas(ONU) aprobó la agenda para el 2030, dentro de ella se plasmó los 17 objetivos del Desarrollo Sostenible(DS) que se encuentran vigente actualmente, dentro de ellas el tercer objetivo que corresponde a “salud y bienestar” tiene como meta principal poner fin a las epidemias (TBC Y SIDA) (10), es por esta razón que el tema planteado en este estudio es justificable abordarlo. Se realiza una búsqueda de información a nivel nacional e internacional sobre capacidad de agencia de autocuidado por lo que se evidencian pocos estudios relacionados, así mismo en el distrito del Rímac lugar escogido para la realización del estudio no se han encontrado investigaciones específicas sobre este tema, lo cual llama la atención ya que este distrito presenta alto índice de tuberculosis, debido a esto la presente investigación busca conocer el nivel de capacidad de agencia de autocuidado y cómo lo afrontan los pacientes durante el desarrollo de evolución de esta

enfermedad. Este estudio tiene valor práctico, ya que sus resultados serán compartidos con las responsables del programa de control de tuberculosis (PCT), en base a estos resultados los profesionales de salud podrán implementar o modificar nuevas estrategias más específicas según resultado obtenido de cada dimensión con el fin de una mejora continua, y así podrán dirigir sus actividades de manera más eficiente y eficaz. Los beneficiados de este arduo trabajo serán los pacientes de la jurisdicción, familiares y la sociedad. En lo metodológico, este estudio aporta un avance al desarrollo de investigación en salud pública brindando información verídica que se obtendrá mediante un instrumento confiable, validado y traducido por Esther Gallegos. Los resultados del estudio contribuirán en los profesionales de salud a mejorar y fortalecer el ser, el saber y hacer en cuanto al manejo de esta enfermedad. El objetivo del estudio es determinar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a los centros de salud Materno Infantil y Caquetá del primer nivel de atención del Rímac – 2019.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, no experimental, por lo que no se realiza ninguna manipulación en sus variables, es descriptiva y de corte transversal ya que se recolecta información en un tiempo único determinado (11).

2.2 Población, muestra y muestreo

Los participantes estuvieron constituidos por 101 de ambos sexos de los centros de salud Materno Infantil y Caquetá, ubicados en el distrito del Rímac, perteneciendo a la DIRIS Lima Norte, quienes fueron elegidos cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Los parámetros de inclusión es que todos los participantes sean mayores de edad, pacientes que aceptan participar de manera voluntaria y firman el consentimiento informado, vivir dentro de la jurisdicción y pacientes que reciben tratamiento continuo; por otra parte, los criterios de exclusión son pacientes que no firman el consentimiento informado, pacientes que no viven dentro de la zona de jurisdicción, pacientes menores de edad y pacientes que reciben tratamiento de IPI.

2.3 Variable(s) de estudio

Esta investigación muestra una variable principal que es capacidad de agencia de autocuidado. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y según su escala de medición es la ordinal.

2.3.1 Definición conceptual de variable principal:

Se describe por capacidad de agencia de autocuidado como la aptitud de actuar de manera autónoma con responsabilidad en el cuidado de uno mismo, lograr capacidad de agencia es potenciar nuestra inteligencia en la toma de decisiones con el fin ejecutar acciones para conservar la salud y bienestar(7).

2.3.2 Definición operacional de variable principal:

Se describe por C.A de autocuidado como la aptitud de actuar de manera autónoma con responsabilidad en el cuidado de uno mismo, lograr capacidad

de agencia es potenciar nuestra inteligencia en la toma de decisiones con el fin ejecutar acciones para conservar la salud y bienestar (7). Los usuarios que asisten al centro de salud del Rímac, al momento de la valoración se observan características deficientes en cuanto a su bienestar personal, al consumo suficiente de alimentos y actividad y reposo principalmente en los pacientes adultos mayores y con problemas de adicción. Por el cual será medido a través de una encuesta y como instrumento la escala de valoración de capacidad de agencia de autocuidado de ESTHER GALLEGO. (12)

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

La técnica que se aplicó a los participantes en el lugar de estudio fue a través de una encuesta cuyo contenido claro y conciso sustrajo información requerida.

Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento que se empleó es la escala de "valoración de la capacidad de agencia de autocuidado" de Esther Gallego (12). Este instrumento está estructurado por 24 ítems que se agrupan en 5 dimensiones que a su vez tiene la misma cantidad de opciones al estilo Likert, por el cual hace referencia que el número 1 es NUNCA y el número 5 es SIEMPRE, por tal se puede inferir que, obteniendo el resultado más alto, es la persona que va a tener una buena capacidad de cuidarse así mismo. Los puntajes obtenidos a través de la encuesta van a ser 24 (menor puntaje) y 120 (mayor puntaje), siendo estos resultados confiables a un 70%. Los 24 ítems se agrupan en cinco categorías: las preguntas 12 y 22 corresponde a interacción social; las preguntas 2,4,5,7,8,14,15,16,17,19,21 y 23, le competen a la dimensión de bienestar personal; las preguntas 3,6,11,13 y 20 estima a la dimensión de actividad y reposo; la pregunta 9 corresponde al consumo suficiente de alimentos y finalmente las preguntas 1,10,18 y 24 corresponden a la dimensión de promoción del funcionamiento y desarrollo personal.

Los resultados se analizarán de acuerdo a los puntajes obtenidos, por tal se toma como como guía de la referencia descrita por el autor del instrumento ALTA capacidad comprende 101- 120, capacidad de agencia MEDIA 94 – 100 BAJA capacidad 24 – 93 puntos.

Este instrumento se ha realizado en varias investigaciones de diferentes patologías, debido a ello se ha tenido que modificar de acorde a nuestra realidad de la población abordada, utilizando la prueba estadística percentiles elaborados en el programa de Spss 20.0.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Isenberg y Evers fueron quienes crearon el instrumento en 1993, por otro lado, Esther Gallegos en 1998 fue quien lo ha traducido y validado este ejemplar; se definió la validez y confiabilidad de la escala, versión en español, obteniendo un valor alfa de Cron Bach de 0,77 esta escala se derivó del concepto Capacidades de Autocuidado desarrollado por DOROTHEA OREM.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para desarrollar lo planteado se coordinó directamente el permiso correspondiente con las responsables del PCT para acceder a su centro de salud, se les entregó un resumen del proyecto describiendo la importancia y justificación. Al recibir la aceptación, pudimos iniciar las actividades. Cada una de las licenciadas de enfermería responsables del PCT nos facilitó la cantidad de población que recibe tratamiento anti tuberculosis en su establecimiento y seguidamente pasó a coordinar los días para realizar las encuestas.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada en el mes de julio de este año, se escogió los días lunes y martes de preferencia por dos semanas, debido a que hay pacientes que reciben tratamiento interdiario. Se explica a cada uno de ellos que la encuesta es anónima y confidencial y se pasó hacer entrega del consentimiento informado confirmándonos su participación, seguidamente se

pasó entregarles la encuesta y al termino del llenado se verifico si todas las preguntas estaban marcadas y después se pasó a codificar a cada una de ellas.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En este estudio participaron todos los pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de salud Materno Infantil y Caquetá del Rímac. Se elaboro una matriz en el programa SPSS 20, luego se procedió a ingresar los datos obtenidos a la matriz, en la vista de datos creamos nuestra variable y los valores de cada ítem, a su vez, realizamos el análisis estadístico inferencial elaborando tablas de frecuencia y de porcentaje con los valores obtenidos. Estos datos fueron exportados al programa estadístico Excel, en base a la matriz del programa SPSS, logramos obtener gráficos que fueron posteriormente descritas y luego estas permitieron realizar la discusión del estudio respectivo.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

todos los participantes de este estudio serán protegidos sus derechos humanos, empleando los principios bioéticos (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) que a continuación se procederá a describir cada uno de ellos (13) (14),

Principio de autonomía

Antes de aplicar el instrumento a los pacientes se les explicó en que consiste el trabajo con un lenguaje sencillo para el mejor entendimiento, respetando su decisión de participar de manera voluntaria de cada uno de los participantes. así mismo se le entregara el consentimiento informado previa información explicada(15).

Principio de beneficencia

Esta investigación favorece en primera instancia al paciente, la familia, y también a la sociedad. Se les explico los beneficios que se obtendrá de este estudio realizado y así se podrán elaborar e implementar nuevas estrategias para mejorar la situación de los pacientes con tuberculosis.

Principio de no maleficencia

A cada uno de los participantes se explicó que su participación es anónima por el cual no afectara su bienestar físico.

Principio de justicia

Durante la entrega de la encuesta, a cada uno de los participantes se le brindo un trato atento y cordial, sin distinción en cuanto al tipo de tuberculosis.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de los pacientes con tuberculosis que acuden a los centros de salud Materno Infantil y Caquetá del primer nivel de atención del Rímac – 2019 (N= 101).

Información de participantes	Total	
	N°	%
Total	101	100%
centro de Salud		
centro de Salud Caquetá	51	50.5%
centro materno infantil Rímac	50	49.5%
tipos de TB		
Sensible	75	74.3%
MDR	26	25.7%
Sexo		
masculino	69	68.3%
femenino	32	31.7%
Grado de instrucción		
primaria completa	6	6.9%
secundaria incompleta	26	25.7%
secundaria completa	56	55.4%
superior	13	12.9%

Fuente: Cuestionario realizada 101pacientes con tuberculosis del centro de Salud Materno Infantil Caquetá

En la tabla 1 se encuentran datos generales de todos los pacientes que participaron en el estudio sobre capacidad de agencia de autocuidado. En total de los participantes fueron 101, y todos mayores de edad.

En cuanto al total de población según centros de salud Caquetá acuden 51 pacientes que representan el 50.5% y centro Materno Infantil acuden 50

pacientes que representan el 49.5%. En cuanto al tipo de tuberculosis de los dos centros de salud del total de la población que es 101 tenemos, TB sensible con 75 pacientes que representan el 74.3%, TB MDR con 26 pacientes que representan el 25.7%. En cuanto al sexo se observa que de los 101 participantes 69 son hombres que representan el 68.3% y 32 mujeres que 31.7 %. En cuanto al grado de instrucción predomina la secundaria completa con 56 participantes del total que representan el 55.4%, seguida de la secundaria incompleta con 26 participantes del total que representan el 25.7%, superior con 13 participantes del total que representan el 12.9% y por último la primaria completa 6 participantes que representan un 6.9%.

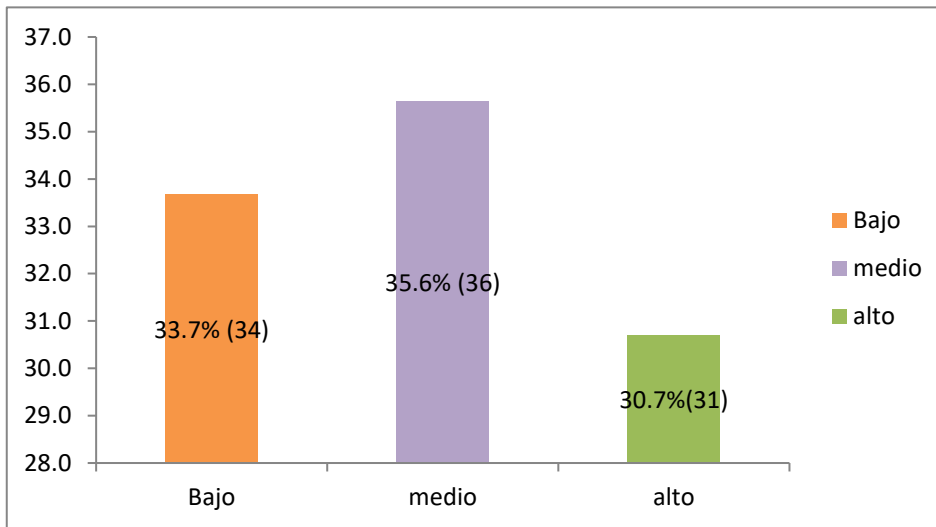


Figura 1. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a los centros de salud Materno Infantil y Caquetá del primer nivel de atención del Rímac – 2019, (N= 101)

En la gráfica se puede apreciar que la capacidad de agencia de autocuidado del total de los participantes, predomina la capacidad de agencia de autocuidado medio con el 35.6%(36), seguido por la capacidad de agencia de autocuidado bajo con el 33.7%(34) y por último el 30.7%(31) por la capacidad de agencia de autocuidado alto.

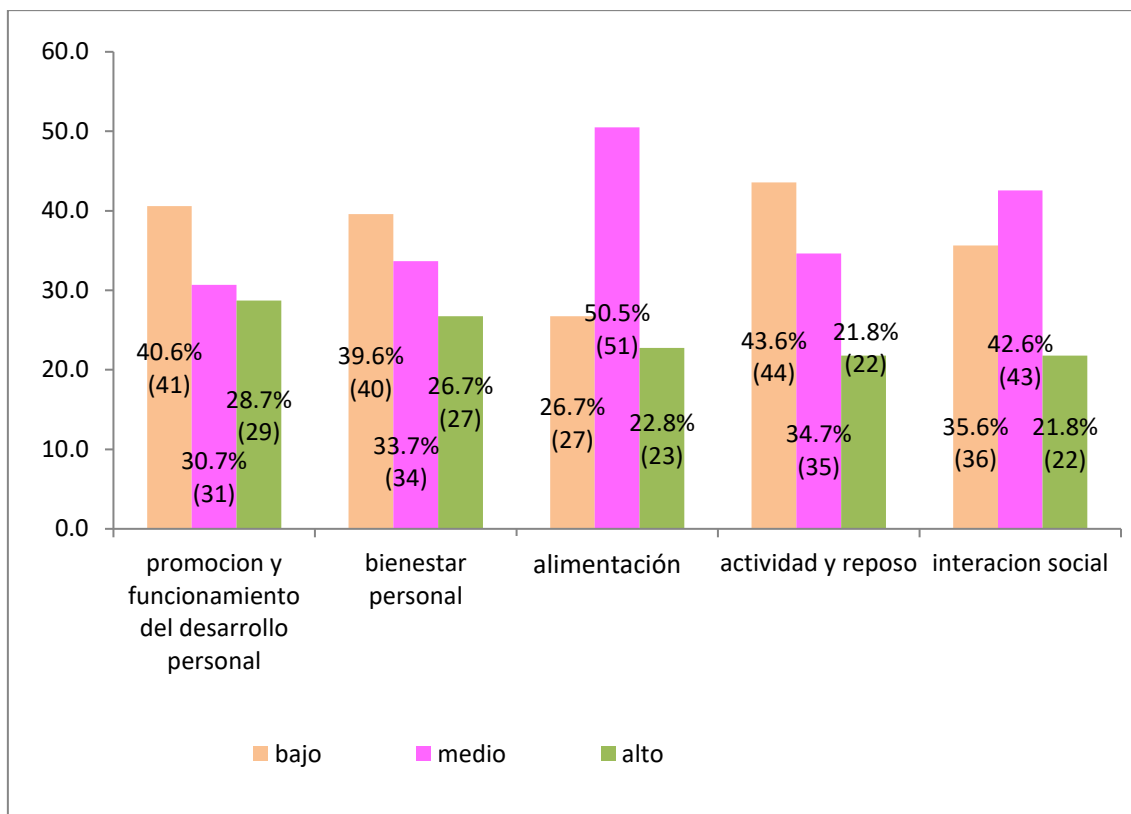


Figura 2. Capacidad de agencia de autocuidado según dimensiones de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a los centros de salud Materno Infantil y Caquetá del primer nivel de atención del Rímac – 2019, (N= 101).

En la presente grafica se aprecia que en la dimensión 1 que es promoción y funcionamiento del desarrollo personal que corresponde las siguientes preguntas (1,10,18 y 24) el 40.6% del total de los pacientes con tuberculosis tienen capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo, el 30.7% tiene capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio y el 28.7% tiene capacidad de agencia de autocuidado alto, mientras en la dimensión 2 que es bienestar personal que corresponde las siguientes preguntas (2,4,5,7,8,14, 15,16,17,19,21 y 23), el 39.6% tienen capacidad de agencia de autocuidado bajo, el 33.7% tienen capacidad de agencia de autocuidado medio y el 26.7 tienen capacidad de agencia de autocuidado alto, seguido por la dimensión 3 que lleva por título alimentación que corresponde la pregunta (9), el 50.5% tienen capacidad de agencia de autocuidado medio, el 26.7% tienen capacidad de agencia de autocuidado bajo y el 22.8% tienen capacidad de agencia de autocuidado alto,

también observamos en la dimensión 4 que es actividad y reposo, que corresponde a las preguntas (3,6,11,13 y 20), el 43.6% tiene capacidad de agencia de autocuidado bajo, el 34.7% tiene capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio y el 21.8% tiene capacidad de agencia de autocuidado alto; para finalizar se aprecia en la dimensión 5 que es interacción Social que corresponde a las preguntas (12 y 22) donde el 42.6% tiene capacidad de agencia de autocuidado medio, el 35.6% tiene capacidad de agencia de autocuidado bajo y el 21.8 tiene capacidad de agencia de autocuidado alto.

IV. DISCUSION

4.1 Discusión

La tuberculosis es una enfermedad causada por una bacteria llamada *mycobacterium tuberculosis* (16), su contagio es de fácil acceso ya que el mecanismo de transporte es el aire, provocando cambios en el organismo y que posteriormente serán notorios los signos y síntomas de dicha enfermedad. Las autoridades de máxima protección de la salud han creado estrategias para combatir la enfermedad y junto con el equipo de salud en especial el personal de enfermería brinda medidas de protección personal y ambiental basándose en las teorías de Dorotea Orem, lo cual explica que si tenemos una buena capacidad de agencia de autocuidado podremos gozar de buena salud y tener una buena calidad de vida (6).

De las evidencias anteriores, en esta investigación, todas son nacionales de las cuales se procederá a comparar con los hallazgos encontrados; en nuestro estudio realizado en los centros de salud Materno Infantil y Caquetá del Rímac se pudo analizar la capacidad de agencia de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que acuden diariamente a recibir su tratamiento por lo que encontramos que en su totalidad (101= 100%) de todos los participantes que aceptaron voluntariamente (figura 1) el 35.6% tiene capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio seguido por la capacidad de agencia de autocuidado bajo con el 33.7% sumando los dos valores tenemos 69.3% por el cual observamos que es más de la mitad del total de la población que tienen capacidad de agencia de autocuidado inadecuada, y solo el 30.7% tiene capacidad de agencia de autocuidado alto.

Nuestros hallazgos coinciden con lo reportado por Herrera al investigar prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que el 61% del total de su población presenta prácticas de autocuidado inadecuadas y solo el 39% prácticas de autocuidado adecuadas (17). Por otro lado, Gálvez señala en su trabajo autocuidado de pacientes con tuberculosis, difieren con nuestros resultados, pues ellos encontraron que el 56% tienen un autocuidado adecuado y el 44% inadecuado (18). De acuerdo con las dimensiones de la capacidad de

agencia de autocuidado, (figura 2) en la dimensión 1 que es promoción y funcionamiento del desarrollo personal en pacientes con tuberculosis de los centros de salud Materno Infantil y Caquetá, el 40.6% tiene capacidad de agencia de autocuidado bajo, por lo que coincidimos con lo señalado por Huapaya en su estudio realizado en el centro de salud Jaime Zubieta en SJL, que el 41.7% presento nivel de autocuidado bajo en cuanto a esta dimensión (19). En cuanto a la dimensión 2 que es bienestar personal (39.6%) y dimensión 4 que es actividad y reposo (39.6%) tiene capacidad de agencia de autocuidado bajo. En los hallazgos por Herrera Mariana en el centro de salud la Tinguña en Ica presentan que el 67% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas en cuanto a las dimensiones medidas higiénicas, control de tratamiento y el 56% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas en la dimensión de descanso y sueño (17) así mismo el estudio presentado por Calderón describe que el 36% opina que tras no consumir su tratamiento la enfermedad progresa. (20) por lo que estos estudios tiene cierta semejanza en cuanto a nuestros resultados. En cambio, Lazo difiere con nuestros hallazgos ya que él señala que, en las dimensiones de descanso y sueño, higiene, ejercicio y recreación, en control y tratamiento, cuidado emocional, social y espiritual tienen medidas de autocuidado adecuadas (21). En cuanto a la dimensión 3 que corresponde a alimentación, nuestros resultados fueron que el 50.5% tienen una capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio por lo que se encuentra similitud con los resultados planteados por Huapaya que señala que los pacientes van de nivel medio a alto en cuanto a nutrición (19), sin embargo los hallazgos reportados por Lazo (21) en el puesto de salud 3 de febrero en ventanilla (51.4%) y Herrera en el Centro de Salud la Tinguña (72%) presentan medidas inadecuadas de autocuidado en la alimentación (17), por el cual no coinciden con nuestros hallazgos, Por último en la dimensión 5 que es interacción social el 42.6% tiene capacidad de agencia de autocuidado de nivel medio. Los hallazgos presentados por Ore y Placido en 5 establecimientos de salud de la micro red Carabayllo describe que los pacientes con tuberculosis tienen prácticas de autocuidado regular en cuanto a esta dimensión (22), por lo que se concluye que hay una similitud en sus resultados con nuestros hallazgos.

Finalmente, al analizar nuestros resultados con los resultados de los estudios anteriores se llega a definir que estos pueden variar de acuerdo al lugar donde se realiza el estudio, así como también diversas variables tal y cual menciona la teorista Dorotea Orem siendo uno de ellos el grado de instrucción (7). Según la UNESCO la educación es importante para el desarrollo del ser humano proporciona conocimiento crítico y capacidades para convertirse en personas competentes, empoderadas de sí mismo, capaces de adaptarse al cambio y contribuir a su sociedad, economía y cultura (23). El conocimiento está compuesto por diversas experiencias, por los valores, por informaciones obtenidas que conduce a la acción, al “saber hacer” (24). Por todo lo definido anteriormente la educación es indispensable y esencial para el cuidado de sí mismo. En nuestro estudio de toda la población 100% (101) (tabla 1), el 55,4% (56) tienen estudio de nivel secundario completo, por lo que solo 12.9% (13) tienen estudio superior, por lo que se llega a inferir que mientras tengamos menos conocimiento mayor será la dificultad de realizar el autocuidado.

Finalmente me encuentro totalmente de acuerdo con la teoría de Doretea Orem de autocuidado ya que es importante los requisitos universales planteo en sus escritos de los cuales son 8 y que está en caminado para que la persona pueda comprender e internalizarlo, tomando conciencia propia y sobre todo compromiso en ejecutarlos, de esta manera sería un camino para lograr una buena gestión de la salud y evitar que siga el crecimiento de morbilidad por causa de la tuberculosis en nuestro país y el mundo.

4.2 Conclusiones

Al concluir el presente trabajo se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Los pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud Materno Infantil y Caquetá del Rímac en mayor cantidad tienen una capacidad de agencia de autocuidado medio seguido por la capacidad de agencia de autocuidado de nivel bajo.
- En cuanto a las dimensiones de Capacidad de Agencia de Autocuidado se llegó a la conclusión que en las dimensiones 1, 2, 4 (Promoción y Funcionamiento del desarrollo personal, Bienestar Personal y actividad y reposo), los pacientes tienen capacidad de agencia de autocuidado bajo.
- En las dimensiones 3 y 5 (Alimentación e interacción social) prevalece la capacidad de agencia de autocuidado medio.

4.3 Recomendaciones

- ✓ Implementar el instrumento de agencia de capacidad de autocuidado de manera continua como evaluación a los pacientes con TBC.
- ✓ Evaluar el resultado para crear nuevas estrategias.
- ✓ Realizar talleres de autocuidado e integración familiar y social por grupos, según tipos de tuberculosis cumpliendo con las medidas de bioseguridad una vez por semana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Tuberculosis [sede web]. Ginebra- Suiza: OMS; 2018 [actualizado el 18 de septiembre de 2018, acceso 9 de julio de 2019]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Organización Panamericana de Salud. OPS/OMS insta a los países de las Américas a fortalecer la detección y el tratamiento de la tuberculosis para poner fin a la epidemia [sede web]. Ginebra-Suiza: OPS; 2015 [actualizado 23 de marzo 2015; acceso 9 de julio de 2019] [Internet]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10607:2015-pahowho-urges-better-detection-and-treatment-of-tb&Itemid=1926&lang=es
3. MINSA. Plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en Lima Metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020[sede web] Perú: Ministerio de salud; 2018 [actualización 22 de marzo de 2018; acceso 9 de julio del [Internet]. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404120000.PDF>
4. Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015 [sede web]. Lima- Perú: Ministerio de Salud; 2015 [acceso 9 de julio de 2019] [Internet]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
5. Ministerio de Salud. Análisis de situación de Salud [sede web]. Perú: Ministerio de Salud; 2018 [acceso 9 de julio de 2019]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf>
6. Rivera L. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Avances de Enfermería [revista de internet] 2006 [acceso 12 de julio de 2019]; 24(2): 91-98. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969/37129>

7. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica [revista de internet] 2014 [acceso 10 de julio 2019]; 36(6): 835-845. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
8. Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. revista electronica Enfermería Global [revista en linea] 2010[acceso 16 de julio de 2019];19(1):1-14. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
9. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [revista de internet]2017[acceso 13 de julio del 2019]; 19(3): 89-100. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
10. Organización Mundial de Salud. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [sede web]. Ginebra- Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015[acceso 15 de julio de 2019].
11. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
12. Velandia A, Rivera L. Confiabilidad de la escala “Apreciación de la agencia de autocuidado” (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. [sede web]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2019 [acceso 15 de julio de 2019] [Internet]. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/issue/view/1360>
13. Gómez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en internet] 2009 [acceso 16 de julio de 2019]; 55 (1): 230-233. Available from:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

14. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. *Acta Médica Colombiana* [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de julio de 2019]; 36 (2): 98-104 246-250. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13078049>
15. Carreño J. Consentimiento Informado En Investigación Clínica: Un Proceso Dinámico. *Persona y Bioética* [revista en internet] 2016 [acceso 16 de julio del 2019]; 20 (2): 232-243. Available from: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/6146/pdf>
16. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [revista en internet] 2017 [acceso 20 de julio del 2019]; 34(2):299-310.
17. Herrera M. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al centro de salud La Tinguíña Ica [tesis licenciatura]. Perú: Universidad San Juan Bautista; 2016 [Internet]. Available from: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1256/T-TPLE-Mariana Liliana Herrera Quincho.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1256/T-TPLE-Mariana%20Liliana%20Herrera%20Quincho.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Galvez I. Autocuidado de pacientes con tuberculosis que asisten a la estrategia sanitaria Nacional preevención control y tratamiento del centro de salud Ermitaño Alto [tesis licenciatura]. Perú: Universidad San Juan Bautista; 2017 [Internet]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1682>
19. Huapaya C. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, san Juan de Lurigancho - 2017 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Internet]. 2017. Available from:

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11872>

20. Calderon J. Capacidades de autocuidado asociadas a las características sociodemográficas en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital San José del Callao [tesis medico cirujano]. Lima- Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [Internet]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2188>
21. Lazo A. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al puesto de salud 3 de febrero, Ventanilla [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/17991>
22. Ore N, Plácido M. Práctica de autocuidado en personas afectadas de tuberculosis pulmonar en cuatro establecimientos de salud de la Microred Carabayllo [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Ciencia y Humanidades; 2016 [Internet]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2188>
23. Robuck A. Indicadores Unesco de cultura para El Desarrollo. Revista Educaciony programa de estudio [Revista en internet] 2010 [acceso 15 de julio de 2019];1(1):48-61. Available from: <https://es.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-library/cdis/Educacion.pdf>
24. Mejía M, Colín M. Gestión de conocimiento y su importancia en las organizaciones. Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad. [Revista en Internet] 2013 [acceso 14 de julio del 2019];26(2):37-46. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360433559006>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TITULO : CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL RIMAC, 2019

Variable	Tipo de variable según su naturaleza	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Capacidad de Agencia de Autocuidado	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Se describe por capacidad de agencia de autocuidado como la aptitud de actuar de manera autónoma con responsabilidad en el cuidado de uno mismo, lograr capacidad de agencia es potenciar nuestra inteligencia en la toma de decisiones con el fin ejecutar acciones para conservar la salud y bienestar	Se describe por capacidad de agencia de autocuidado como la aptitud de actuar de manera autónoma con responsabilidad en el cuidado de uno mismo, lograr capacidad de agencia es potenciar nuestra inteligencia en la toma de decisiones con el fin ejecutar acciones para conservar la salud y bienestar. Los pacientes que acuden al establecimiento de salud del Rímac, al momento de la valoración se observan características	Promoción y Funcionamiento del desarrollo personal	Conocimiento de la enfermedad, conocimiento de autocuidado, cumplimiento del tratamiento médico.	1, 10, 18 y 24	Nivel de agencia de autocuidado bajo. Nivel de agencia de autocuidado medio. Nivel de agencia de autocuidado alto	Puntaje de 24- 93 será considerado nivel de agencia de autocuidado bajo. Puntaje de 94 - 100 será considerado nivel de agencia de autocuidado medio Puntaje de 101- será considerado nivel de agencia de autocuidado alto
	Escala de medición: Ordinal			Bienestar Personal	Baño diario, Lavados de dientes, el aseo y arreglo de la ropa.	2,4,5,7,8,14,15,16,17,19,21 y 23		
				Alimentación	Peso adecuado, Ingesta suficiente de alimentos, Higiene de alimentos.	9		

			deficientes en cuanto a su bienestar personal, al consumo suficiente de alimentos y actividad y reposo principalmente en los pacientes adultos mayores y con problemas de adicción. Por el cual será medido a través de una encuesta y como instrumento la escala de valoración de capacidad de agencia de autocuidado de ESTHER GALLEGO. (12)	Actividad y reposo	Buena nutrición, cumplimiento del tratamiento médico, Programa de ejercicio regular y moderado, descanso simultáneo a la actividad física.	3, 6,11,13 y 20		
				Interacción Social	Cambios emocionales: temor, ansiedad, estrés, rechazo, soledad, negación.	12 y 22		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy alumna de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con tuberculosis en los centros de salud Rímac, 2019.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

IV. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas

Por favor responda con total sinceridad. Ya que es totalmente anónimo.

ESCALA PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS – EN RIMAC-LIMA	Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menudo	Siempre
1. Según cambien las circunstancias, ¿hago ajustes para mantenerme con salud?					
2. Verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas.					
3. ¿Hago cambios o ajustes si tengo problemas para movilizarme?					
4. ¿Hago lo necesario para mantenerme limpio mi alrededor?					
5. Si es necesario, ¿pongo en primer lugar lo que necesito hacer para mantenerme con salud?					
6. ¿Tengo la energía para cuidarme cómo debo?					
7. ¿busco mejores forma de cuidar mi salud?					
8. Con tal de mantenerme limpio, ¿realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal?					
9. ¿me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado?					

10. ¿tengo la capacidad de manejar las situaciones para mantenerme tal como soy?					
11. ¿hago ejercicio y descanso un poco durante el día?					
12. ¿tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?					
ESCALA PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS – EN RIMAC-LIMA	Nunca	Rara Vez	A Veces	A Menu do	Siem pre
13. ¿puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?					
14. cuando obtengo información sobre mi salud. ¿Pido explicación sobre lo que no entiendo?					
15. ¿Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio?					
16. En otros tiempos he sido capaz de cambiar hábitos arraigados si con ellos mejoraba mi salud.					
17. Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿pido información sobre los efectos indeseados?					
18. ¿tomo medidas para asegura que mi familia y yo estemos seguros?					
19. ¿valoro que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud?					
20. En mis actividades diarias, ¿saco tiempo para cuidarme?					
21. ¿Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada?					
22. ¿Busco ayuda si me encuentro en incapacidad?					
23. ¿Puedo tomar tiempo para mí?					
24. Aun con limitaciones para moverme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.					

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimiento de salud Rímac, 2019.

Nombre de los investigadores principales:

LIZ ZURITA MUCHA

Propósito del estudio: Determinar la capacidad de agencia de autocuidado en los pacientes con tuberculosis que acuden a los establecimientos de salud Rímac, 2019.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad personal.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a....., la responsable del PCT.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

Yo ----- Identificado con documento de identidad N° ----- acepto a participar voluntariamente en el estudio realizado por la estudiante de la Facultad de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, por medio del cual se demostrará la capacidad de agencia de autocuidado con el conocimiento que los datos personales obtenidos en este proyecto de investigación no serán publicados.

(Si usted no está de acuerdo, no está obligado a participar en este estudio).

Lima, 22 de julio de 2019

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

ANEXO D: SOICITUD DE PERMISO
CENTRO DE SALUD CAQUETA



SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUTAR UNA ENCUESTA

Lima, 1 de agosto de 2019

Lic.

Centro de salud:

Dentro de la formación de pregrado de los futuros Enfermeros, se considera muy importante la realización de actividades de investigación.

En este marco se desarrolla un estudio cuyo título es: capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con tuberculosis, que fue aprobado por mi asesora: EVA ROSA PEREZ SIGUAS docente de investigación de la universidad Norbert Wiener.

Es de mi interés que este estudio se pueda desarrollar con los pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud, para ello se aplicará una encuesta donde a futuro el beneficio será un aporte en cuanto al cuidado específico y atención integral del paciente con tuberculosis.

Es importante mencionar que esta actividad no conlleva ningún gasto económico para su establecimiento de salud, y que se tomará las medidas correspondientes para no obstaculizar con el normal funcionamiento del centro. De igual manera, se entregará a los pacientes un consentimiento informado donde se les invita a participar del estudio de investigación.

Este estudio se ejecutará con la autorización de la licenciada encargada del programa control de tuberculosis (PCT)

Desde ya agradezco su disposición y su colaboración, es muy importante para el éxito de mi investigación y para mi formación como futura enfermera.


Dra. Rosa Pérez Siguas



SILVIA Y PARAZONA BERMUDEZ
Licenciada en Enfermería

Lic.




Interna: Liz zurita mucha

CENTRO DE SAUS MATERNO INFANTIL RIMAC



SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUTAR UNA ENCUESTA

Lima, 1 de agosto de 2019

Lic.

Centro de salud:

Dentro de la formación de pregrado de los futuros Enfermeros, se considera muy importante la realización de actividades de investigación.

En este marco se desarrolla un estudio cuyo título es: capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con tuberculosis, que fue aprobado por mi asesora: EVA ROSA PEREZ SIGUAS docente de investigación de la universidad Norbert Wiener.

Es de mi interés que este estudio se pueda desarrollar con los pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud, para ello se aplicará una encuesta donde a futuro el beneficio será un aporte en cuanto al cuidado específico y atención integral del paciente con tuberculosis.

Es importante mencionar que esta actividad no conlleva ningún gasto económico para su establecimiento de salud, y que se tomará las medidas correspondientes para no obstaculizar con el normal funcionamiento del centro. De igual manera, se entregará a los pacientes un consentimiento informado donde se les invita a participar del estudio de investigación.

Este estudio se ejecutará con la autorización de la licenciada encargada del programa control de tuberculosis (PCT)

Desde ya agradezco su disposición y su colaboración, es muy importante para el éxito de mi investigación y para mi formación como futura enfermera.


Dra. Rosa Pérez Siguas


Rosa Gutierrez Peña
LIC. EN ENFERMERIA
G.E.P. 85427





Interna: Liz zurita mucha