



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON  
TBC DEL CENTRO DE SALUD “MANUEL SÁNCHEZ  
VILLEGAS” LA VICTORIA - CHICLAYO, 2019  
– 2020**

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

**Autor(a):**

**Bach. Vega Chuque, Isis Yanet  
ORCID:0000-0003-2854-4109**

**Asesor(a):**

**Dra. Salazar Mechan Digna Maria  
ORCID: 0000-0002-6568-2896**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2022**





**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON  
TBC DEL CENTRO DE SALUD “MANUEL SÁNCHEZ  
VILLEGAS” LA VICTORIA - CHICLAYO, 2019  
– 2020**

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

**Autor(a):**

**Bach. Vega Chuque, Isis Yanet  
ORCID:0000-0003-2854-4109**

**Asesor(a):**

**Dra. Salazar Mechan Digna Maria  
ORCID: 0000-0002-6568-2896**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2022**

**CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TBC DEL CENTRO DE SALUD  
"MANUEL SÁNCHEZ VILLEGAS" LA VICTORIA - CHICLAYO, 2019 – 2020**

**Aprobación del jurado**

---

**MG. ISABEL GRACIELA LIZÁRRAGA DE MAGUIÑA.  
Presidente del jurado de tesis**

---

**DRA. CECILIA TERESA ARIAS FLORES  
Secretario del jurado de tesis**

---

**DRA. DIGNA MARIA SALAZAR MECHAN.  
Vocal del jurado de tesis**

## **Dedicatoria**

A mis padres Luis y María quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Luz Angélica y Luis Gabriel por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias hermanitas, siempre las llevo en mi corazón.

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Agradezco a mis adorables abuelos Eleuterio y consuelo por los valores aplicados en mí para hacerme una mujer de bien.

## Resumen

La presente investigación planteó como objetivo general “determinar la relación entre la calidad de vida y autoestima del paciente con tuberculosis del Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas” La Victoria - Chiclayo, 2019 - 2020”. El tipo de investigación fue cuantitativo-correlacional, corte transversal, el diseño fue no experimental. Así mismo, la muestra estuvo conformada por 55 pacientes con tuberculosis quienes fueron atendidos en el centro de salud durante los años 2019 y 2020; a los cuales se les aplicó dos encuestas siendo el instrumento dos cuestionarios. Como parte de los resultados obtenidos, los pacientes con TBC manifestaron que: percibieron un nivel malo en relación a la calidad de vida fueron “función física” (45%), “función social” (40%) y “dolor corporal” (44%). Así mismo, percibieron un nivel regular en las dimensiones “rol emocional” (47%), “salud mental” (49%) y “salud general” (42%). Finalmente, en las dimensiones donde manifestaron tener una buena calidad de vida fue en “rol físico” (47%) y “vitalidad general” (43%); para la variable “autoestima” existe un gran porcentaje de pacientes manifiestan tener un nivel de autoestima “medio” (36%). Finalmente se logró concluir que, existe relación entre las variables “calidad de vida” y “autoestima” debido a que se obtuvo un nivel de significancia de “0.00” menor que 0.005; asimismo, por medio del análisis de Spearman se encontró un nivel moderado de relación entre las variables con 0.746. Se logró determinar que mejorando la calidad de vida de los pacientes con TBC se incrementará la autoestima de los pacientes atendidos en el centro de salud.

**Palabras clave:** calidad de vida, autoestima, paciente, tuberculosis

## Abstract

The general objective of this research is "to determine the relationship between the quality of life and self-esteem of the tuberculosis patient of the "Manuel Sánchez Villegas" Health Center, La Victoria I - Chiclayo. The type of research was quantitative-correlational, cross-sectional, the design was non-experimental. Likewise, the sample consisted of 55 patients with tuberculosis who were treated at the health center during the years 2019 and 2020; to which two surveys were applied, the instrument being two questionnaires. As part of the results obtained, patients with TB stated that: they perceived a bad level in relation to quality of life were "physical function" (45%), "social function" (40%) and "body pain" (44 %). Likewise, they perceived a regular level in the dimensions "emotional role" (47%), "mental health" (49%) and "general health" (42%). Finally, in the dimensions where they stated they had a good quality of life, it was in "physical role" (47%) and "general vitality" (43%); For the variable "self-esteem" there is a large percentage of patients who state that they have a "medium" level of self-esteem (36%). Finally, it was possible to conclude that there is a relationship between the variables "quality of life" and "self-esteem" because a significance level of "0.00" less than 0.005 was obtained; Likewise, through Spearman's analysis, a moderate level of relationship between the variables was found with 0.746. It was determined that improving the quality of life of patients with TB will increase the self-esteem of patients treated at the health center.

**Key words:** quality of life, self-esteem, patient, tuberculosis.



## Índice

Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice .....	ix
I. Introducción.....	11
1.1. Realidad problemática .....	11
1.2. Antecedentes de estudio .....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	18
1.4. Formulación del Problema .....	27
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	27
1.6. Hipótesis.....	28
1.7. Objetivos.....	29
1.7.1. Objetivo general .....	29
1.7.2. Objetivos específicos .....	29
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	30
2.1. Tipo y Diseño de Investigación .....	30
2.2. Población y muestra .....	31
2.3 Variables y operacionalización.....	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	33
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	34
2.6. Criterios éticos.....	34
2.7. Criterios de Rigor Científico .....	35
III. RESULTADOS .....	37
3.1. Tablas y figuras. ....	37
3.2. Discusión de resultado.....	41
4.1. Conclusiones .....	45

4.2. Recomendaciones .....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	47
ANEXOS .....	51
ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	51
ANEXO N° 2: CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 CALIDAD DE VIDA .....	52
ANEXO N° 3: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (RSES) .....	57
ANEXO N° 4: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD Y PRUEBA PILOTO .....	58
ANEXO N° 5: JUICIOS DE EXPERTOS .....	60

## I. Introducción

### 1.1. Realidad problemática

Tomando en cuenta lo descrito por la OMS, la tuberculosis es un importante problema de salud pública, pues es la segunda causante de mortalidad en el mundo después del VIH (de 9 millones de personas enfermas, 1,5 millones fallecen por ella), y principalmente afecta a los pulmones. (1) Por lo tanto, la tuberculosis se presenta en todo el mundo y el 93% de los pacientes con esta enfermedad se encuentran en los países de bajos recursos como Asia, (60% de los casos nuevos) y África subsahariana (más de 260 casos por 100.000 habitantes), con una disminución considerable de los casos en algunos países y un lento descenso en otros. (2)

La situación epidemiológica con respecto al TBC poco ha variado últimamente, pese al desarrollo e implementación de programas como es el “Tratamiento Acortado Directamente Observado” (DOTS por sus siglas en inglés) (3). En el Perú es vigilada y tratada por Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de TB del Ministerio de Salud, que ha reducido en un 52% los casos nuevos de TB entre 1990 y 2015, (de 52.000 a 27.000 anuales); en el 2016 de 26,000 pacientes muertos por TB, 1,300 son multidrogo resistentes lo que significa una reducción de 3000 a 1237 casos. Pero igual somos el segundo país con casos de TBC en después de Brasil, (120 casos de TBC por cada 100.000 peruanos). (1)

La tuberculosis activa produce cambios fundamentales en la calidad de vida de los pacientes contagiados, que van desde los síntomas somáticos propios de la enfermedad y el tratamiento de los trastornos psicológicos del estigma social, cuyo impacto negativo repercute en la autopercepción del estado de salud, siendo la familia y la comunidad un importante apoyo al paciente, que cuando percibe el apoyo y preocupación familiar, se motiva y confía en realizar su tratamiento para recuperarse y reintegrarse a su vida normal. La tuberculosis afecta la autoestima con sentimientos de culpa, depresión que influye de manera negativa en la adherencia al tratamiento. (4)

Debido a los problemas encontrados con la tuberculosis, el MINSA considera que hay una pobre adherencia al tratamiento en el Perú, que lo transforma en un problema de salud pública, llegando a afectar a la familia, entorno social, económico, psico-emocional, que, con un clima rehabilitador, con dinámica familiar del paciente, mejoran la angustia física y emocional en su vida cotidiana interrelacionando a la persona y el ambiente. La familia constituye un factor muy importante para lograr la Salud. Ante ello, se deben tomar en cuenta políticas de salud pública que involucre la propagación de información relevante acerca del TBC con la finalidad de reducir los niveles de contagio. (5)

Por lo tanto, al ser considerada como una enfermedad con una lenta instauración, con cuadros clínicos pocos específicos y con tendencias crónicas provoca diferentes cambios en el estilo de vida de los pacientes. Los impactos que puede causar en el individuo es indudable, siendo un factor relevante la investigación sobre alternativas de solución para evitar y llevar un control de esta enfermedad, no obstante, en América Latina no se destinan los recursos necesarios para tratar de encontrar la mejor alternativa de solución en diferentes aspectos, los cuales vienen acompañados de estrategias por medio de actividades y tareas para el personal de salud como médicos y enfermeros. (6)

La autoestima del paciente con TBC es relevante, porque permite mejorar su afecto personal el mismo que va a contribuir a llevar su vida positivamente, superando al estrés y la ansiedad, y otros factores negativos que afectan el comportamiento de la persona como las críticas, y poca libertad de trazarse metas, por eso es recomendable enfocarse en el comportamiento y no en la persona, pues una buena autoestima genera asertividad en funciones socialmente afectivas del paciente con TBC.

Es ahí que la participación de Enfermería fortalece la salud mental, como pilar de afrontamiento a acontecimientos adversos, frecuentemente las enfermedades forman situaciones de crisis en el paciente con autoestima baja, repercutiendo en un rol transcendental en el seno familiar y en el tiempo de su rehabilitación, curación de enfermedad. Asimismo, la participación de

enfermería se debe contemplar una planificación desde que ingresa el paciente, seguido del tratamiento personalizado que se le debe brindar a los pacientes para tener como resultado a pacientes que cumplan con el tratamiento sin titubeos ni miedos que pueda generar su enfermedad.

Ante esta situación expuesta, no escapan los pacientes de TBC del Centro de Salud "Manuel Sánchez Villegas" del distrito de la Victoria, pues, se observa que del análisis de la realidad problemática expuesta surgen algunas interrogantes tales como: ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes con TBC? ¿Qué nivel de autoestima tienen los pacientes en tratamiento por TBC pulmonar? ¿La calidad de vida, se relaciona con la autoestima de los pacientes con TBC?

## **1.2. Antecedentes de estudio**

Villadiego, E. (2021), llevó a cabo una investigación en Uruguay; donde el objetivo fue estudiar las correlaciones entre las variables "calidad de vida" y el "cumplimiento del tratamiento" en pacientes con TBC. Para ello se empleó el análisis descriptivo correlacional y transversal. Así mismo, la población se conformó por 234 pacientes a los cuales se les aplicó el cuestionario de la escala WHOQOL-BREF de manera virtual debido a la pandemia sanitaria. Finalmente, se logró determinar relación significativa entre las variables; así mismo, un gran porcentaje de pacientes manifestaron en base a cuestionario aplicado que, en el proceso del tratamiento la calidad de vida es "muy buena" siendo dicho indicador el de mayor valor porcentual (con un 36%), la categoría "regular" y "normal" le sigue en valor porcentual siendo la segunda (con un 27% y 24% respectivamente) y por último se tiene los indicadores "muy mala" (con un 10%). (7)

De Souza y otros en el 2018 en su estudio realizado en Brasil, con el objetivo de diagnosticar y analizar la disposición que lleva en su vida rutinaria que va de la mano del sostén de sociedad con respecto a los individuos que sufren con infección TB / VIH, el tipo de estudio fue cuantitativo, con diseño descriptivo transversal, la muestra fueron 47 pacientes infectados TB / VIH, de la ciudad de Ribeiro Preto-SP, a los que se les aplicó como técnica una

encuesta con características demográficas, la escala utilizada fue WHOQOL-HIV-BREF, teniendo como resultado que: el 70% eran varones heterosexuales, con bajo nivel de educación, obteniendo puntuaciones mínimas en su eficacia de vida y soporte por parte de la sociedad. Se determinó que el apoyo social brinda una ayuda pertinente y mitiga las distintas consecuencias negativas en distintos aspectos de la enfermedad, aumentando la calidad de vida de cada paciente. (8)

Ocaña en el 2021, realizó un estudio en Guayaquil, cuyo estudio planteo como objetivo el evaluar la calidad de vida que poseen los pacientes con tuberculosis y son atendidos en el centro de salud durante el 2021. El estudio fue descriptivo, transversal y observacional, para dicha investigación se aplicó la encuesta SF 36 a 46 pacientes. Se logró determinar que: la edad promedio preponderante fue de veinte a veintinueve años con un valor del 39.1%; el sexo con mayor valor porcentual con un 42%; con un 73,9% la etnia mestiza la de mayor representatividad; solteros con un 34.8%; estudios secundarios con un 60.9%; con un 37% de desempleados. En conclusión, se determinó que la calidad de vida es buena. (9)

Arce en Ecuador durante el año 2017, desarrolló un proyecto referente al modo de vivir y su influencia familiar en personas con tuberculosis de los centros de salud de cantones en Machala. El objetivo general fue evaluar la correlación que existe entre las variables, teniendo un tipo de estudio prospectivo, con un diseño detallado, de un corte colateral. La muestra se conformó por 72 pacientes, los cuales se les asignó como instrumento un interrogatorio con ítems sociodemográficos, asimismo, un cuestionario SF12v2, el cual se encarga de evaluar y valorar las dimensiones sobre el estado en el que viven, asimismo, el test FF-SIL para determinar la función familiar. Teniendo como resultado que la asociación entre variables reveló que una gran parte de pacientes presentan un pertinente modo de vivir con respecto a las funciones como el rol físico, salud y rol emocional. (10)

Giraldo y otros en el 2017, en Colombia, investigaron el modo de vivir y su relación con el buen estado de salud de los pacientes de TBC a nivel sistemático y meta- análisis. Se estableció como objetivo general diagnosticar

el meta-análisis del efecto de la tuberculosis sobre las dimensiones de SF-36, el tipo de revisión fue según la metodología PRISMA, aplicándose Dersimonian y Laird's, asimismo, un análisis de sensibilidad por medio de la herramienta EPIDAT 3.1, la población de estudio estuvo conformada por 33 personas. Determinándose que existe relación y alta disposición de constructos de calidad para pacientes de tuberculosis, concluyendo que la enfermedad impacta de manera negativa causando graves daños en la función física, mental y desempeño a nivel social, evidenciándose la necesidad de atención multidimensional y disciplinaria. (11)

Gómez en Lima en el año 2019 en su investigación cuyo objetivo fue establecer un rango según el estilo de vida de los pacientes que tiene como diagnósticos tuberculosis de un sector de salud pública de Chorrillos, estudio de modo detallado y modelo no experimental, contando con una muestra de 39 pacientes teniendo como respuesta un mal estilo de vida comprometido en un 66.7%, esto permite determinar que los pacientes cuentan con un hogar que es totalmente fallado con respecto una buena relación con la familia; un 33.3% tiene un nivel de "tendencia a la disminución de su calidad vida", teniendo en cuenta que entorno con la familia tiene un déficit de comunicación y de desarrollo particular y grupal en el entorno familiar.(12)

Mendoza y Domínguez en el 2018 realizaron una investigación sobre la determinación de la calidad de vida y su aprobación con respecto al método a tratar con pacientes que padecen de TB recibidas en un centro de salud del Callao, en la cual se estableció como objetivo la determinación de la relación entre las variables de estudio, teniendo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional de corte transversal; en una muestra de 120 personas, se les aplicó una encuesta y la Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref y el Test de Morisky-Green. Concluyendo que entre la variable Calidad de vida y adherencia a un tratamiento existe relación estadísticamente significativa, predominando la calidad de vida media y en adherencia al tratamiento la mayoría es cumplidor. (13)

Chira, durante el año 2017 en Lima, en su estudio estableció como objetivo general la determinación de la correlación que tiene el apoyo de la sociedad

con la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis. El tipo de investigación fue cuantitativo con un enfoque correlacional, el método fue no experimental descriptiva, se tuvo una metodología hipotética deductiva, la muestra se conformó por 50 personas las cuales sufren con tuberculosis pulmonar; dentro de las técnicas utilizadas se encontró la encuesta con una escala Likert modificada en base a lo establecido por Duke Unc, el cual está constituido por 12 preguntas. Concluyendo que la relación que existe entre las variables cuenta con una correlación de 0.001, existiendo una correlación establecida del apoyo social y la calidad de vida con un Rho de 0.005. (14)

Matute en el 2021, en Lima. Llevó a cabo una investigación en la cual buscó establecer la calidad de vida en aquellos pacientes que presentaban tuberculosis y que eran atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur durante el año 2021. La investigación fue cuantitativa con diseño transversal y descriptivo. Para dicho estudio se contó con una muestra de 150 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta. Como resultado los pacientes con tuberculosis manifestaron tener un nivel alto de calidad de vida en un 49% y solo el 10,8% manifestaron tener un nivel de calidad de vida bajo. Por tanto, se concluyó que en relación a la variable calidad de vida, esta posee un promedio de “nivel alto”, la segunda el nivel “bajo”, en tercero tienen un nivel “muy alto” como cuarto el nivel “muy bajo” y finalmente el nivel “promedio”. (15)

Huanca en el 2017, en su estudio realizado con el objetivo principal de identificar las principales características asociadas a la calidad de vida de personas con TB, teniendo un tipo de investigación cuantitativa, nivel observacional con un corte transversal, el diseño fue no experimental, la población de estudio se conformó por 33 personas con la categoría de 20 a 29 años de edad; teniendo como resultado que los pacientes con mayor índice en tratamiento de la TB son los de la tercera edad con un 33%, mientras que los obreros independientes constituyen el 30%, por otro lado, los solteros que sufren de tuberculosis ascienden en 21%. Se concluyó que dentro de los primordiales componentes se relacionan con la calidad de vida de las



personas que sufren de tuberculosis se encuentra el nivel socioeconómico y los aspectos interpersonales. (16)

Lozada en el 2017, en su estudio denominado La tuberculosis y la calidad de vida de las personas, en un centro de salud de Cajamarca. El objetivo fue identificar la impresión de calidad de vida de las personas con TB pulmonar a nivel pre y post del tratamiento realizado, la población de estudio fueron personas mayores de 15 años de edad de dicho establecimiento, el tipo de estudio fue cuantitativo con diseño observacional – transversal. Los instrumentos para la recolección de datos fueron el cuestionario y la guía de entrevista. Concluyendo que el nivel de TB pulmonar afecta en gran medida y causa mayores daños en personas que no llevan una calidad de vida pertinente, la cual se agrava con el descuido o desarreglos que tienen los pacientes, los cuales se encuentran influidos por la familia, sociedad, etc. (17)

Morales en el 2020, realizó un estudio en Lambayeque. Como objetivo se buscó el estudiar y explicar las variables “apoyo familiar” y “calidad de vida” en pacientes con tuberculosis. El estudio fue cualitativo y descriptivo. Para el estudio se conformó por una muestra de doce enfermeras que cumplían los criterios de inclusión. Como instrumento se aplicó una entrevista para luego ser procesados. Se logró concluir que, existe una afectación de la enfermedad en la variable “calidad de vida” en las dimensiones emocionales, autodeterminación y bienestar físico; del mismo modo, la variable “apoyo familiar” es transcendental dado que ayuda en el proceso mejora del paciente. (18)

Walter y Anderson en el año 2020, desarrolló una investigación en cinco centros de la región de Lambayeque, en dicho estudio buscó determinar la “calidad de vida” de las personas con tuberculosis mono-multidrogo resistentes y que eran atendidos en centros de salud. La investigación fue descriptivo, transversal y observacional. La muestra se conformó por 41 personas con la enfermedad. Como instrumento se aplicó el cuestionario SF-36 también se adjuntó los datos de epidemiológicos. Al finalizar el estudio se logró concluir que, la calidad de vida de las personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente y que eran tratados dentro

de los cinco centros de salud donde se realizó el estudio, mostraban una calidad de vida con un “nivel regular”. (19)

Debido a los pocos trabajos de investigación en ámbito local que haya estudiado la calidad de vida y la autoestima de los pacientes adultos del Programa de TBC, por lo que nace un tipo de interés para desarrollar dicho informe de investigación en el Centro de salud “Manuel Sánchez Villegas” La Victoria I - Chiclayo donde hay un Programa de TBC con pacientes que podrían mejorar su calidad de vida y por ende su autoestima si se logra medir estas variables, como la calidad de vida y autoestima de los pacientes adultos del Programa de TBC del CS Manuel Sánchez Villegas – La Victoria I , Chiclayo, 2019.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

En la búsqueda de ahondar en el saber sobre el presente estudio, se ha realizado un análisis de los estudios de autores para así poder construir el marco teórico en función a las variables “calidad de vida” y “autoestima”. Por tanto, el tema de investigación se ayudó de la teoría general del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem; la cual afirma que es una conducta existencial en situaciones específicas que se viven día a día, la cual está dirigida por cada una de las personas que se desarrollan en un contexto determinado, con el objetivo de ajustar las causas que interfieren con el desenvolvimiento oportuno y actividad para el provecho de la vida, salud o bienestar. Se trata de una teoría general compuesta por otras tres, que están interrelacionadas entre sí. (20)

Así mismo, tenemos la “Teoría de los Dominios”. Según nos indica Olson, Barnes, Hergert y Miller (1982), esta teoría se manifiesta como una propiedad fundamental en los análisis que se realizan sobre la calidad en la vida de las personas, constituyendo así una valoración sobre la justificación de los diversos manejos de experticias indispensables de cada individuo; donde, el dominio se encuentra orientado hacia una fase predeterminada producto de la práctica vivida, como es el matrimonio y la familia, amistades, facilidades, etc. (21) De tal manera los autores, manifiestan un concepto a nivel subjetivo

con el fin de definir el nivel de calidad de vida en conjunto con la relación con ajuste entre la calidad y el ambiente.

Lo antes mencionado por los autores sería una definición personal para conceptualizar la calidad de vida; ello lo relacionan con el acomodamiento entre el mismo y el factor ambiente; de tal manera, se puede indicar que la calidad de vida se encuentra bajo la dimensión que las personas tienen para lograr un nivel de satisfacción elevado por medio de un ambiente ideal. Tomando en cuenta lo conceptual, se puede definir que la calidad de vida es un conjunto de procesos dinámicos, complejos y multidisciplinarios el cual se basa en la impresión personal del nivel de satisfacción que una persona alcanza por medio de una relación con el ambiente donde se desarrolla.

A través de un análisis operacional, se puede definir como un nivel de felicidad a nivel mental, físico y social, en lo cual permita a las personas una satisfacción de las necesidades a nivel personal y social, tomando en cuenta los dominios de la vida de las personas como lo son: en el factor economía, amistad, comunidad y vecindario, familiar, hogar, pareja, etc. (20)

Cuando se habla de la Tuberculosis, esta tiene que ver una infección, la cual es de origen bacteriano producida por el *Mycobacterium Tuberculosis* (Bacilo de Koch), este es un bastoncito de una longitud de 2 a 4 micras y 3 espesor de micras, que puede desarrollarse en cualquier órgano del cuerpo humano, con una frecuencia, prevalencia e incidencia mayor a nivel Pulmonar; actualmente presenta un importante incremento de Tuberculosis Pulmonar Resistente y Multidrogoresistente, encontrándose cepas de bacilos resistentes a la Rifampicina e Isoniacida, las 2 drogas más potentes de primera elección de tratamiento para convertir esta infección. (22)

También es considerada una epidemia producida por un bacilo de 1 a 4 micrones de longitud, generalmente se desarrolla en los pulmones y otros órganos como lo son los sistemas circulatorio, digestivo, linfático del nervioso central, los huesos y las articulaciones. Al tratarse de una infección tuberculosa pulmonar, se cree que afecta el nivel social y la propagación de esta infección está relacionada con la situación de la población viva que amenaza la salud de la zona. Por tanto, la infección causada por una bacteria

aeróbica de 0.5-3 um llamada *Mycobacterium tuberculosis* o *Koch*, se localiza principalmente en los pulmones y es susceptible a la luz solar y a los reservorios. (22)

La transmisión de la Tuberculosis Pulmonar, se da por medio del aire, donde los microorganismos de una persona infectada logran ingresar al organismo de las personas sanas por medio de la inhalación; cuando la persona infectada estornuda, bosteza, tose, etc., con dicha acción la persona lanza al medio ambiente los bacilos de la tuberculosis, es allí donde la persona sana logra captar dicha enfermedad por medio del ambiente contaminada. Es así como penetra la bacteria a los bronquios y alvéolos, trayendo consigo la enfermedad, la misma depende mucho también de las defensas que tiene la persona que se encuentra en el entorno y el nivel de virulencia. (23)

Manifestaciones Clínicas. Los pacientes con Tuberculosis Pulmonar tienen los siguientes síntomas, que pueden ser: “Fiebre continua vespertina, sudor nocturno, fiebre, malestar de cuerdo, cansancio, etc.; así mismo, el género que presenta más síntomas es el femenino. Los síntomas respiratorios son variables como por ejemplo la tos, disnea y dolor torácico. Si la enfermedad es cavitatoria, hay la presencia de esputo con rastros de sangre, que se incrementa y vuelve purulento cuando las cavernas se infectan. (23)

### **Tratamiento**

El tratamiento para la tuberculosis en las personas que la portan se encuentran relacionado con los medicamentos y terapia por parte de las personas profesionales encargadas de la terapia, es decir por medio de una Terapia Directamente Observada (DOTS), la cual se basa en llevar un análisis y diagnosticar de manera detallada cada síntoma que presentan los pacientes, con la finalidad de evitar un posible contagio en masa, para ello se llevan a cavado estándares adecuados y pertinentes; donde, es primordial el alcance de medicamentos para estas personas para evitar un contagio colectivo que involucren y empeoren la propagación de la enfermedad. Dentro de las medidas más eficientes para contrarrestar el contagio se da por medio de la

denominada detección rápida de tuberculosis pulmonar frotis positivo (TBP-FP). (24)

## Incidencia

En el año 2018, se presentaron 170,303 casos de tuberculosis en el Perú, con una tasa de mortalidad de 3,7 x 1000 y una tasa de letalidad de 3,6 x 1000 y una tasa de morbilidad de 98,5%



Fuente: Centro de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. CDC Perú. Sala situacional de Tuberculosis en el Perú. Vigilancia de tuberculosis 2013-2018\*. MINSA/DGIESP/DPCTB/IO 2016-2018\*

Una de las dos variables del presente estudio es “La Calidad de vida”, la cual es denominada como un nivel de contentamiento general de las personas, el cual es alcanzado por distintas maneras de acuerdo a las actividades de las personas, en ello se encuentran factores subjetivos y objetivos. Se basa en la sensación abstracta del bienestar físico, psicológico y social de la persona; todo ello dentro de los aspectos subjetivos se encuentran: la intimidad, seguridad, productividad, salud, entre otros. En tanto, la calidad de vida debe ser abordado tomando en cuenta el contexto cultural, social y hasta histórico ya que estos son variables en el tiempo y las circunstancias. (8)

En referencia la OMS afirma que el concepto sobre “calidad de vida” es aquella percepción que cada persona tiene con respecto al contexto, cultura y valores en el cual se desarrolla; así mismo, dicho contexto se encuentra interrelacionado con los objetivos, esperanzas, políticas y debilidades; el nivel

de calidad de vida se relaciona con la salud (CVRS), en tanto este es un factor que permite disponer las consecuencias que genera una enfermedad en un individuo y la forma en que esta desfavorece a todos los aspectos de la vida de la persona, el cual está determinado por el proceso salud-enfermedad incluyendo su terapéutica.(1)

En esta conceptualización enmarcada en la “calidad de vida” existen diferentes aspectos que destacar, donde el nivel de satisfacción general surge por la realización de potenciales actividades satisfactorias, el cual el individuo realiza de manera consciente e inconscientemente. Los aspectos que se encuentran directamente relacionados con la satisfacción plena y calidad de vida se encuentran correlacionados entre sí mismo. (8) Así mismo, la calidad de vida, incluye factores determinantes como por ejemplo los subjetivos, siendo estos: la intimidad, las expresiones emocionales, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida.

Sin embargo, para poder alcanzar una calidad de vida plena, los individuos deben implementar medidas defensivas para evitar contagios innecesarios, con ello se busca lograr ser más productivos y por ende poder estar seguros en todos los aspectos de la persona (como sería lo emocional y la salud). Por ello, dentro de los objetivos que persigue la calidad de vida se encuentran una serie de factores, los cuales son fundamentales para lograr la calidad de vida adecuada para la persona, estos factores son: el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente, las relaciones armónicas con la comunidad y la salud objetivamente considerada.

Entonces, la calidad de vida manifiesta como finalidad el desarrollo de una determinada sociedad y progreso continuo, en donde las organizaciones se preocupen por el ser humano de una forma integral; ello hace referencia a todas las fases de los individuos, poniendo especial atención en la creación de condiciones adecuadas para satisfacer sus necesidades subjetivas como son las psicológicas y objetivas como son los materiales. Dentro de estas necesidades objetivos encuentran, por ejemplo: la alimentación, hogar, seguridad, afecto, trabajo, calidad de los recursos principales de supervivencia como el agua, aire, entre otros. (8)

La definición de calidad de vida comienza a tener una mayor acogida después de una serie de evaluación de salud para garantizar el bienestar de las personas, no obstante, no existe un concepto único con demás terminologías que son similares. (8) Esta calidad de vida, apunta hacia un estado de satisfacción completo, donde, el ser humano cada vez se encuentra en la búsqueda constante de altos niveles, ya que cada vez se identifica como insuficiente. Por ende, la calidad de vida de aquellos individuos que se encuentran enfermos con diagnósticos crónicos se afecta notablemente, dado que el estilo de vida que los hacía sentirse satisfechos cambia radicalmente, dado que para recuperar la salud se requiere de esfuerzos psicológicos y físicos que van en conjunto con el tratamiento determinado. (13)

Las utilidades del concepto sobre calidad de vida apuntan en distintos ámbitos psicológicos y físicos, donde los estudios sobre calidad de vida se han ido incrementando gradualmente en la última década en diversas dimensiones del trabajo tanto profesional como científico. Conforme se han ido dando los estudios en el ámbito de la salud, al mismo tiempo los avances en la medicina han podido facilitar la prolongación notable de la vida, produciendo un incremento significativo de las enfermedades crónicas. Lo antes mencionado ha permitido colocar una mayor atención y hacer énfasis a un vocablo nuevo que es: Calidad de Vida vinculada con la Salud (CVRS).

En diversas investigaciones científicas utilizan esta definición, haciendo referencia a la Calidad de Vida vinculada con la Salud (CVRS), como la manera de aludir a la impresión que tiene el individuo de las consecuencias de una enfermedad específica o de la aplicación de cierto tratamiento en diversas áreas de su vida, en especial de los efectos que genera sobre su aspecto físico, emocional y social. La CVRS ayuda en instituir el bienestar físico que es decidido por la actividad funcional de la persona, el bienestar social tiene que ver con las funciones y las relaciones en función con el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar.

Las medidas tradicionales de mortalidad/morbilidad han permitido abrir una nueva forma de evaluar los resultados de las intervenciones, para compararlas entre ellas. En esa línea, la meta de la atención en salud se está dirigiendo no

solo a la eliminación de la enfermedad en sí; además de ello, busca principalmente lograr mejoras en la calidad de vida del individuo. Por ello, las investigaciones en el ámbito de la salud han fijado su atención en la influencia que tiene sobre la calidad de vida las distintas manifestaciones o actividades de ocio y tiempo libre, el estado de salud física y los servicios que reciben y/o realizan las personas mayores.

Otro punto a tomar en cuenta y hacer énfasis, es el punto de la psiquiatría y la psicología ya que en estas se toman en cuenta la evaluación con respecto a la medición de la calidad de vida, donde los resultados se miden por terapias y programas para pacientes crónico; en el cual se hace énfasis especialmente en aquellas personas que padecen de esquizofrenia con depresión mayor. Dicha evaluación y trabajo realizado con las personas por parte de la psiquiatría y la psicología, ha significado sin lugar a duda un gran aporte dado que ha permitido encontrar información importante respecto a la reflexión sobre los distintos efectos que contrae una persona con enfermedad crónica.

Sin lugar a duda, la calidad de vida es básico para lograr el bienestar del ser humano y para el desarrollo pleno del mismo. el mismo dinamismo de la persona y la vida traen consigo cambios en torno a su forma de vida el cual va de la mano con el contexto; el cual debe permitirle condiciones óptimas para tener una calidad de vida apropiada. En tanto, en el marco del presente estudio dentro de la variable "calidad de vida" se ha tomado en cuenta ocho dimensiones, las cuales se vinculan con la salud, estas son: la dimensión de función física, la dimensión del rol físico, la dimensión del dolor corporal, la dimensión de salud general, la dimensión de vitalidad, la dimensión de la función social, dimensión del rol emocional y la dimensión de la salud mental.

Como primera dimensión tenemos la función física, esta se encuentra vinculada con el bienestar físico, así como la salud de la persona. En esta dimensión se toma en consideración a las limitantes que presentan los individuos para desenvolver acciones o movimientos físicos. Se por el contexto de la edad o por la salud desfavorable, restringe realizar acciones como inclinarse o el esfuerzo para alcanzar algún objeto o para el desplazamiento de la persona. La segunda dimensión es el "rol físico", en esta



se toma en cuenta a como la salud física desarrolla un impacto en el desenvolvimiento de las acciones diarias o laborales de un individuo, generando bajos desempeños; en los adultos mayores pueden existir diversas circunstancias que puedan agravar esta dimensión.

La tercera dimensión es “el dolor corporal”, esta se considera en el momento donde el dolor se encuentra presente en el individuo, presentando cualidades como lo son: aspecto, rigor y consecuencias en la salud del individuo o quien lo padece. La cuarta dimensión es la “salud general”, en esta dimensión se toma en consideración aspectos de la persona o el individuo; como aquel conocimiento subjetivo de la circunstancia presente y que desenvuelve una persona, a ello se agrega la visión de cómo se desenvolverá en el futuro, en referencia a su estado de salud y el potencial hecho de que se pueda desarrollar algún mal.

La Organización Mundial de la Salud, determina a la salud como una situación de bienestar físico, mental y social completo, y no tan solo el alejamiento de padecimiento o afecciones. Es por eso, que un individuo independiente de su sexo o raza tiene que desarrollar una capacidad idónea de mantener una salud general óptima que va asociado de una buena calidad de vida. Se presenta a que todos tenemos derecho de adquirir una buena salud, no obstante, las brechas presentes entre los que más y menos tienen en relación al repartimiento de los recursos, permite que se quebrante este derecho fundamental de toda persona, de permitir tener una vida saludable y digna. (1)

Como quinta dimensión tenemos “la vitalidad”. Se tiene en consideración a la perspectiva enérgica y de vitalidad, ante la impresión de agotamiento y cansancio que uno presenta. Encontrándose en un contexto de salud sano o enfermo, se puede observar tales perspectivas que permiten funcionar como indicadores que se utilizan de forma persona con la finalidad de conocer como estamos al momento de enfrentar un padecimiento. La sexta dimensión es “la función social”, donde se percibe como el nivel en donde los problemas asociados a la salud física o emocional tienen un efecto en realizar una vida social sin complicaciones; en tanto, el individuo como un ser social necesita relacionarse entre sí de manera continua.

La séptima dimensión es “el rol emocional”, en el cual se toma en cuenta el nivel que los problemas emocionales afectan en el desenvolvimiento en las acciones cotidianas o laborales. Al momento que se afecte el rol emocional, esta puede acondicionar el desempeño de los individuos, es por esto que es fundamental la comprensión y la colaboración que pueda sentir de sus familiares o personas más cercanas a su círculo íntimo. Finalmente tenemos la octava dimensión “salud mental”, se percibe a la salud mental de forma genérica en función a como ha sido evaluado, se asocian aspectos de preocupación, depresión, ansiedad, control del comportamiento y la perspectiva de bienestar general.

Como segunda variable de estudio tenemos el “Autoestima”. Este es un factor humano de suma importancia, manifestado por medio de los estudios como un papel relevante en la vida personal, profesional y social que la persona realiza en si misma; porción afectiva del yo, que favorece la propia identidad, cuando es elevada contribuye al éxito, cuando es deficiente afecta el desarrollo de cognitivo, y emocional del individuo. (25) Según Rossemberg, define este concepto como percepción negativa o positiva que el individuo hace de sí mismo, con una base afectiva y cognitiva, ya que lo que la persona siente, parte de lo que piensa sobre sí mismo. (26)

Así mismo, debemos tomar en cuenta que, a manera que la distancia que existe de la perspectiva entre el sí mismo ideal y el real sea una distancia menor, la autoestima es mayor, a mayor distancia, menor autoestima, sin importar si son vistos de una manera positiva por otros individuos. En relación con una autoestima baja se integra con percepciones de personalidad con depresión, timidez y ansiedad. Esto predomina sustancialmente en factores sociales, afectando considerablemente en los adolescentes y esto mayormente en los embarazos que se dan a temprana edad. (27)

En el marco de la autoestima encontramos indicadores; dentro de los indicadores de autoestima positiva se encuentran por encima de los demás la ética, los valores los cuales se defienden a cabalidad; asimismo, la capacidad de obrar según el criterio más pertinente, confiando en la experiencia propia, sin sentir culpa alguna cuando aún a otros no les parezca acertada la posición,

asimismo se pueden conocer otros indicadores como, por ejemplo: Es el caso donde el individuo no se preocupa en demasía por las situaciones que le hayan pasado en el futuro ni tampoco por las cosas que le puedan suceder en el futuro. (27)

Otro ejemplo es cuando el individuo tiene la confianza en sí mismo para solucionar sus propias dificultades, sin dejarse menoscabar con los resultados negativos o dificultades que puedan manifestarse en el desarrollo del mismo. También como individuo, se siente y considera semejante a cualquier otro, sintiéndose ni inferior, ni superior, solamente, en igualdad de dignidad; y es capaz de reconocer diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica. Cuando la persona se acepta como alguien que percibe interés para otras personas, al menos para todos aquellos en la cual tiene vínculos de amistad más cercanos. La persona no permite la manipulación, disfruta con una gran diversidad de actividades. (27)

Indicios de autoestima negativa. Dentro de los indicios de autoestima negativa se encuentran la autocrítica rigurosa, el cual crea un estado de insatisfacción consigo mismo, asimismo, se estipulan las siguientes características: Presenta una hipersensibilidad a comentarios críticos; comprende indecisiones por el miedo incrementado a equivocarse. Presenta un deseo desmedido de satisfacer por miedo a desagradar y perder la bondad del individuo. Y presenta un perfeccionismo desmedido, Se echa la culpa constantemente, y desarrolla inclinaciones defensivas.

#### **1.4. Formulación del Problema.**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la autoestima del paciente con Tuberculosis en el Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas”, La Victoria, 2019 - 2020?

#### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

El presente estudio se realiza de acuerdo a la problemática estudiada, la misma que se observa una tendencia en la inadecuada calidad de vida de las personas que presentan contagio por TBC y como ésta influye en su

autoestima, ya que, de alguna forma al padecer la enfermedad cambia sus vidas tanto desde el punto de vida físico, como emocional y psicológico.

Por tanto, una vez evaluadas las variables y demostrado su relación; el resultado de ello nos permitirá, además de conocer una realidad la cual es muy frecuente en estos pacientes, plantear propuestas educativas para mejorar estos aspectos trascendentales en la vida de las personas y en especial en los pacientes del programa de TBC. Puesto que, realizando mejoras en su calidad de vida y autoestima; contribuya a que estos pacientes con TBC acepten y cumplan a conciencia su tratamiento. En este punto, no olvidemos que, gracias a los nuevos esquemas de tratamiento es posible controlar y erradicar la enfermedad, contribuyendo de esta manera a que los pacientes puedan sobrellevar la enfermedad y continuar con su vida de forma normal haciendo caso omiso de las opiniones erradas de algunas personas que muchas veces los llevan a desistir de continuar con el tratamiento.

En tal sentido, la presente investigación contribuirá a mejorar la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, pues permitirá conocer aquellos aspectos que repercuten en su calidad de vida y por ende permitirá que su autoestima no se vea afectada, sino al contrario mejore, lo cual garantizará la adherencia al tratamiento y curación de estos pacientes. Asimismo, servirá para abrir puertas a futuras investigaciones relacionadas con el tema, favoreciendo a los ciudadanos de la región

## **1.6. Hipótesis**

H1: Existe relación significativa entre la calidad de vida y autoestima de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas”, la Victoria, 2019 - 2020.

H0: No existe relación significativa entre la calidad de vida y autoestima de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas” La Victoria - Chiclayo, 2019 - 2020.

## **1.7. Objetivos.**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la calidad de vida y autoestima del paciente con tuberculosis del Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas”, La Victoria - Chiclayo, 2019 - 2020.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

Conocer el nivel de calidad de vida por dimensiones (función física, rol físico, rol emocional, función social, dolor corporal, vitalidad general, salud mental y salud general) en el paciente con tuberculosis del centro de salud “Manuel Sánchez Villegas” la Victoria - Chiclayo, 2019 - 2020.

Identificar el nivel de autoestima en la dimensión psicológica del paciente con tuberculosis del centro de salud “Manuel Sánchez Villegas” La Victoria- Chiclayo, 2019 - 2020.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

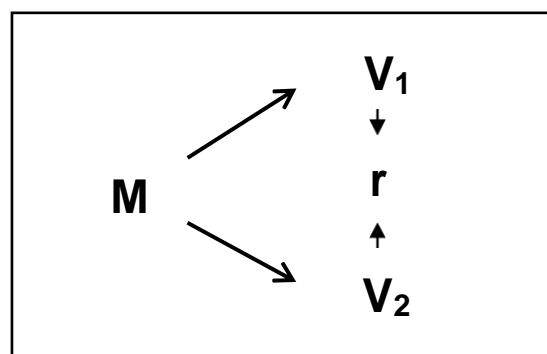
### 2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

El enfoque de la presente investigación fue cuantitativo, debido a que los resultados que se obtuvieron en el estudio fueron expresados en números. Para Hernández, Fernández y Baptista esta posee como fundamento la medición y por ende el estimado en función a la problemática del fenómeno a estudiar. (28) En este caso se conoció la percepción de los pacientes de TBC en porcentajes para conocer el comportamiento de las variables de estudio como es el caso de la calidad de vida y el nivel de autoestima. (1)

Asimismo, es de tipo básica porque en la presente investigación se realizó una fundamentación teórica de las variables de estudio que permitió identificar el comportamiento tanto para calidad de vida como para la autoestima, haciendo solo un análisis de la situación actual del lugar y sujetos de estudio.

El nivel de investigación es correlacional, permitió observar hasta qué punto están linealmente relacionadas las variables calidad de vida y el nivel de autoestima.

El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que no se alteraron o modificaron las variables investigadas, solamente se limitó a conocer la realidad actual realizando un levantamiento de los datos en su estado natural de las variables. Y es de corte transversal, porque el recojo de los datos se realizó en un solo momento, al inicio de la investigación para conocer la situación actual. (1)



**Donde:**

M: Muestra (pacientes con TBC)

V<sub>1</sub>: Calidad de vida

r: Relación

V<sub>2</sub>: Autoestima

## **2.2. Población y muestra.**

La población según Hernández, Fernández y Baptista es aquel conjunto de individuos, los cuales poseen características similares a estudiar. (28) El presente estudio estuvo conformado por los pacientes de TBC de los años 2019 y 2020, siendo en total 55 pacientes del Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas”, ubicado en el distrito de La Victoria.

Así mismo, para la muestra se empleó el muestreo no probabilístico intencional, el cual se emplea en situaciones donde la población es limitada. (29) En consecuencia, la muestra se conformó por 55 pacientes del Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas”, ubicado en el distrito de La Victoria y que recibían tratamiento durante los años 2019 - 2020.

En la misma línea, debemos destacar que se empleó criterios tanto de inclusión como exclusión, los cuales fueron:

Criterios de inclusión empleados son los siguientes: ser paciente con TBC y pertenecer al programa del centro de salud escogidos, pacientes con mayoría de edad, pacientes lúcidos y orientados, pacientes que decidieron participar voluntariamente en la investigación.

Para el caso de los criterios de exclusión estos fueron: paciente que no pertenezcan a los cinco centros de salud seleccionados, pacientes por problemas mentales y pacientes menores de edad.

## 2.3 Variables y operacionalización.

### Operacionalización.

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de medición	Técnica e Instrumento de medición
VARIABLE 1: Calidad de vida	Es “la apreciación de cada persona de su propia posición en la vida dentro del contexto cultural, de valores, objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”	Función Física	Actividades físicas	2 - 12	Likert  Nivel de medición: ordinal  Tipo de preguntas: Cerradas	Cuestionario de salud SF-36 que consta de 36 Ítems
		Rol Físico	Actividades diarias	13-16		
		Rol emocional	Valoración personal de la salud	17-19		
		Función social	Problemas emocionales	20 y 32.		
		Dolor corporal	Intensidad del dolor y su efecto	21 y 22.		
		Vitalidad general	Sentimiento de energía	23, 27, 29 y 31.		
		Salud mental	Salud mental general	24, 25, 26, 28 y 30.		
		Salud General	Salud física o emocional	1, 33, 34, 35 y 36.		
VARIABLE 2: Autoestima	Es la apreciación positiva o negativa de sí mismo, con una base afectiva y cognitiva, la persona siente y piensa sobre sí mismo. <sup>24</sup>	Psicológica	Autoestima elevada Autoestima media Autoestima baja	(30 a 40 puntos) (26 a 29 puntos) (< 26 puntos)	Likert  Nivel de medición: nominal  Tipo de preguntas: Cerradas	Escala de Rossemberg



#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

En esta investigación se usó como técnica de estudio la encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario. En tanto, los cuestionarios se aplicaron para determinar la relación entre la calidad de vida y autoestima del paciente con tuberculosis del Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas”, del distrito de La Victoria, los cuales recibían atención durante los años 2019 - 2020.

Para el caso del primero cuestionario, se empleó para la variable “calidad de vida” el cual se basó en el formulario SF-36; el cuestionario en mención se estructura por 36 preguntas que evalúan los estados de ánimo, ya sean negativos como positivos de la salud del paciente. Asimismo, estas interrogantes se integran fundamentalmente en 8 dimensiones: Función Física: compuesta por 10 preguntas seguido de la dimensión rol físico con 4 preguntas, dimensión de dolor corporal con 2 preguntas, dimensión de salud general con 5 preguntas, dimensión de vitalidad con 4 preguntas, dimensión función social con 2 preguntas, dimensión de rol emocional con 3 preguntas y dimensión de salud mental con 5 preguntas, todas con alternativas de respuesta en escala tipo Likert. (30)

El segundo cuestionario se empleó para medir la variable “autoestima” se consideraron 10 ítems de la escala de Rosseberg y se tomó en cuenta para medir el nivel, las siguientes escalas: Autoestima elevada (30 a 40 puntos) Autoestima media (26 a 29 puntos) Autoestima baja (< 26 puntos). La calificación se realizó de una manera general y por cada uno de los factores<sup>33</sup> establecidos, se tuvo como antecedente las evaluaciones establecidas conforme a la escala transformada y se empleó conforme los parámetros. (31)

Una vez seleccionado el paciente del Programa de tuberculosis del Centro de salud “Manuel Sánchez Villegas” de la Victoria durante los años 2019 - 2020, y confirmada su aceptación de participar de la entrevista mediante la firma del consentimiento informado, se procedió a solicitarle sus datos concernientes a edad, lugar de procedencia, etc. Terminada la filiación se procedió a aplicar los instrumentos respectivos para obtener la información necesaria para

determinar la calidad de vida y el nivel de autoestima de los pacientes mediante el cuestionario SF-32 y la Escala de Rosseberg.

Se realizó una validez de los instrumentos a través de la técnica del juicio de expertos, el cual estuvo conformado por cinco enfermeras, quienes determinaron que los instrumentos propuestos lograron medir las variables de estudio, y que sí ayudarán a responder los objetivos propuestos. Las cinco enfermeras que validaron el instrumento fueron: Gladys Perleche Fuentes (enfermera-docente), Isabel Espinoza de Gonzales (Enfermera – Centro de Salud La Victoria Sector II), Dalia Reyes Flores (Enfermera-Jefe de la Oficina de Promoción de la Salud), Ninoshka Bulissa Mittrany Dávila (Enfermera - Jefe de Enfermeras), Julia Espinoza Deza (Enfermera – Responsable Promoción de la Salud – C.S. José Leonardo Ortiz).

Para determinar la confiabilidad de los datos se hizo a través del cálculo estadístico de alfa de Cronbach, obteniendo una fiabilidad de 0.881 para calidad de vida y 0.752 para autoestima, determinando que los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos son adecuados para su análisis; esto se interpreta, que los datos no fueron manipulados, que las personas (pacientes encuestados con TBC) si entendieron las preguntas y que los resultados si son constante y no hubo distorsión de los datos.

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos.**

En este apartado los datos numéricos serán ingresados bajo un documento de Excel, para que posteriormente sea dirigida al programa estadísticos SPSS en su versión 20, en donde nos permitirá realizar el análisis de las variables correspondientes y para poder definir su relación, seguidamente una prueba de CHI cuadrado para el establecimiento de la relación de los criterios de las variables a medir, en donde nos permitirá obtener un resultado netamente confiable.

## **2.6. Criterios éticos.**

Se solicitó los permisos correspondientes a la dirección del Centro de salud “Manuel Sánchez Villegas”, en el distrito de La Victoria, durante los años 2019 - 2020, considerando los criterios y aspectos éticos los cuales garantizan la

integridad y dignidad del participante. Los criterios éticos tomados en cuenta para el presente estudio fueron los de Belmont (32), estos fueron:

Respeto a las personas, en este principio el investigador considera la independencia del participante, para lo cual se debe respetar la decisión si no desea continuar en el estudio cuando la persona crea conveniente; para lo cual se empleó un consentimiento informado (ver Anexo 1). (32)

Beneficencia, en este principio tiene como fin el no producir daño sobre la persona que se realiza la investigación. (32)

No maleficencia, el propósito de este principio es beneficiar en lograr el progreso de los participantes, del mismo modo precaver algún tipo de accidentes; en consecuencia, se busca el beneficio del participante. (32)

## **2.7. Criterios de Rigor Científico**

Hernández R, Fernández C, Baptista P. citan una serie de criterios, para el presente estudio se tomaron los siguientes criterios de rigor científico:

Validez interna de una investigación: reside en formular un diseño de investigación de carácter sólido; aun en las situaciones en que esto no es posible, es de suma importancia el poder analizar las informaciones para de esta manera determinar las cualidades y el alcance de cualquier tendencia posible. (28)

Validez externa: Se precisa en la facilidad de difundir los resultados del estudio a otros entornos o muestras. Las investigaciones raras veces se realizan con la intención de descubrir relaciones entre variables para un cierto determinado grupo de individuos en un momento oportuno; más bien, su finalidad, mayormente consiste en manifestar las relaciones perdurables cuyas capacidades y conocimientos puedan utilizarse con la intención de llevar una mejora en la condición humana. (28)

La Confiabilidad, presenta como finalidad valorar la estabilidad de las puntuaciones que se dan entre los diversos factores que componen el instrumento de medición. Es por esto que el presente estudio aborda el nivel que los resultados de la investigación son generados de una manera correcta de los participantes del mismo, por medio de una encuesta que posee alta

confiabilidad. (28)

Objetividad, para este estudio el producto de los cuestionarios (resultados) no se cambiaron por el investigador en ningún momento y/o circunstancia. (28)

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Tablas y figuras.

**Tabla 1.** Relación entre la calidad de vida y autoestima del paciente con tuberculosis del Centro de Salud “Manuel Sánchez Villegas”, La Victoria, 2019 - 2020.

			Calidad de vida	Autoestima
<b>Rho de Spearman</b>	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,746**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N		55	55
	Autoestima	Coeficiente de correlación	,746**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		55	55	

*Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.*

#### **Interpretación:**

De acuerdo con la tabla N°01 de análisis de correlación entre la calidad de vida y autoestima se determina que existe relación entre las variables debido a que se obtuvo un nivel de significancia  $p_v=0.00 < 0.005$ , asimismo, por medio del análisis de Spearman se encontró un nivel moderado de relación entre las variables con 0.746. Ante lo descrito, se puede determinar que mejorando la calidad de vida de los pacientes con TBC del centro de salud “Manuel Sánchez Villegas” – La Victoria I se aumentará la autoestima de los pacientes.

**Tabla 2.** Nivel de calidad de vida por dimensiones en el paciente con tuberculosis del centro de salud “Manuel Sánchez Villegas” La Victoria - Chiclayo, 2019 - 2020.

	DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA															
	FUNCIÓN FÍSICA		ROL FÍSICO		ROL EMOCIONAL		FUNCIÓN SOCIAL		DOLOR CORPORAL		VITALIDAD GENERAL		SALUD MENTAL		SALUD GENERAL	
NIVEL	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Mala</b>	25	45%	11	20%	9	16%	22	40%	24	44%	13	24%	15	27%	16	29%
<b>Regular</b>	16	29%	18	33%	26	47%	19	35%	19	35%	18	33%	27	49%	23	42%
<b>Buena</b>	14	26%	26	47%	20	37%	14	25%	12	22%	24	43%	13	24%	16	29%
<b>Total</b>	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%	55	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.*

### Interpretación:

**Función física.** Con respecto a las actividades físicas de los pacientes del programa de TBC un 45% señalan que es mala su nivel de calidad de vida, seguido de un 29% que afirman que tienen un nivel regular, mientras que un 25% señalan que es buena su nivel de calidad de vida. Entonces, de acuerdo a la dimensión de actividades físicas se encontró que hay un nivel de calidad de vida inadecuado, está referida a los indicadores como estado general de salud, limitaciones para hacer esfuerzos intensos y moderados; como también caminar de forma ascendente a un piso o dos, etc.

**Rol físico.** Con respecto a función física de los pacientes del programa de TBC un 47% señalan que es bajo su nivel de actividades diarias, seguido de un 33% que afirman que tienen un nivel regular de actividades diarias, mientras que un 20% señalan que es alto su nivel de actividades diarias. Por lo tanto, de acuerdo a la dimensión de actividades diarias se encontró

que los pacientes con TBC han reducido el tiempo para su trabajo o actividades diarias, asimismo, se encontró un bajo nivel en sus tareas por su estado de salud física, se produjeron problemas emocionales con la familia o amigos.

**Rol emocional.** Con respecto a la valoración personal de la salud en los pacientes del programa de TBC un 47% señalan que es medio su nivel, seguido de un 37% que afirman que tienen un nivel bajo, mientras que un 16% señalan que es alto su nivel de salud. El nivel medio de la dimensión valoración personal de la salud de cada paciente se evidencia en los indicadores como autocontrol de problemas emocionales, depresión, etc.

**Función social.** Con respecto a los problemas emocionales de los pacientes del programa de TBC un 40% presentan un nivel alto de problemas emocionales, seguido de un 35% que afirman que tienen un nivel medio, mientras que un 25% señalan que es bajo su nivel de problemas emocionales. Por lo tanto, de acuerdo a la dimensión de problemas emocionales se encontró que los pacientes con TBC cuentan con bajos nivel de vitalidad, se encuentran nerviosos, bajos de moral, desanimados y tristes, como también poco calmados y tranquilos, etc.

**Dolor corporal.** Con respecto a la intensidad del dolor y su efecto de los pacientes del programa de TBC un 44% presentan un nivel alto de intensidad de dolor y su efecto, seguido de un 34% que afirman que tienen un nivel medio de dolor y efecto, mientras que un 22% señalan que es bajo el nivel de dolor y su efecto. Este nivel alto en la dimensión de intensidad de dolor y su efecto se refleja en los pacientes con TBC que creen ponerse enfermos más fáciles que otras personas, se sienten poco sanos como cualquier persona, no cuentan con una salud excelente.

**Vitalidad general.** Con respecto al sentimiento de energía de los pacientes del programa de TBC un 43% presentan un nivel malo de vitalidad general, seguido de un 33% que afirman que tienen un nivel regular, mientras que un 24% señalan que es buena su nivel de vitalidad general. Por lo tanto, de acuerdo a la dimensión de vitalidad general se encontró que los pacientes con

TBC cuentan con un bajo nivel de vitalidad general, esto referido a que creen ponerse enfermos más fáciles, se sienten poco sanos como cualquier persona, no cuentan con una salud excelente.

**Salud mental.** Con respecto a la salud mental general de los pacientes del programa de TBC un 49% presentan un nivel regular, seguido de un 27% que afirman que tienen un nivel bueno; mientras que un 24% señalan que es mala su nivel de salud mental. De acuerdo a esta dimensión de salud mental general se encontró que los pacientes con TBC cuentan con problemas relacionados al nerviosismo que tienen, baja moralidad, calmados y tranquilos.

**Salud general.** Con respecto a la salud física o emocional de los pacientes del programa de TBC un 42% presentan un nivel regular, seguido de un 29% que afirman que tienen un nivel bueno de salud física o emocional, no obstante, un 29% restante opina lo contrario con una mala salud física o emocional. Este nivel regular de salud física o emocional en los pacientes con TBC se evidencia en la autoestima y salud general.

**Tabla 3.** Nivel de autoestima en la dimensión psicológica del paciente con tuberculosis del centro de salud “Manuel Sánchez Villegas” La Victoria - Chiclayo, 2019 - 2020.

<b>Nivel de autoestima</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>Alto</b>	17	31%
<b>Medio</b>	20	36%
<b>Bajo</b>	18	33%
<b>Total</b>	55	100%

*Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con TBC.*

**Interpretación:** De acuerdo con la tabla n°9, se puede determinar que, con respecto al nivel de autoestima de los pacientes del programa de TBC, un 36% señalan que es regular su nivel de autoestima, seguido de un 33% que afirman que tienen un nivel bajo de autoestima, mientras que un 31% señalan que es alto su nivel de autoestima.



El nivel regular de autoestima en la dimensión psicológica, se vislumbra en las cualidades, dignidad, actitud positiva, pensamientos de fracaso, respeto, intranquilos.

### **3.2. Discusión de resultado**

La Tuberculosis es una enfermedad vinculada a infecciones de origen bacteriano producidos por el *Mycobacterium Tuberculosis* (Bacilo de Koch). (23) Al ser una infección a nivel pulmonar se considera que afecta el nivel social y su propagación se vincula con la situación de la población viva que significa un riesgo para la salud de la zona. Por tanto, dicha enfermedad posee como característica una tendencia hacia una inadecuada calidad de vida al mismo tiempo influye en la autoestima del paciente con TBC debido a que produce cambios en aspectos físicos, emocionales y psicológicos. Por tanto, las variables calidad de vida y autoestima son factores importantes para la persona dado que favorecen en la recuperación y el desarrollo del tratamiento del paciente con TBC.

La calidad de vida como señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) debe entenderse como aquella mirada que tiene el ser humano en torno al medio ambiente, el mismo contexto, la cultura y los valores al cual la persona se encuentra circunscrito donde todos los factores se vinculan con la salud, es decir el nivel de calidad de vida se relaciona con la salud (CVRS), en tanto este es un factor que permite disponer las consecuencias que genera una enfermedad en un individuo y la forma en que esta desfavorece a todos los aspectos de la vida de la persona, el cual está determinado por el proceso salud-enfermedad incluyendo su terapéutica.(1)

Como parte de los resultados obtenidos en los pacientes con TBC del centro de salud "Manuel Sánchez Villegas", La Victoria I; en el presente estudio se logró identificar el nivel de calidad de vida en cada dimensión, de ello se obtuvo: las dimensiones donde el paciente percibieron un nivel malo en relación a la calidad de vida fueron "función física" (45%), "función social" (40%) y "dolor corporal" (44%). Así mismo, percibieron un nivel regular en las dimensiones "rol emocional" (47%), "salud mental" (49%) y "salud general"

(42%). Finalmente, en las dimensiones donde manifestaron tener una buena calidad de vida fue en “rol físico” (47%) y “vitalidad general” (43%). De lo antes expuesto se observa que un gran porcentaje de pacientes manifiesta tener un nivel “malo” y “regular” en relación a su calidad de vida secundada.

Estudios similares como el realizado por Giraldo y otros (2017) en Colombia, se aplicó el cuestionario SF-36 a 33 pacientes con TBC, como resultado se muestra una similitud de impacto negativo en la calidad de vida para las dimensiones función física, mental y el desempeño a nivel social. (11) Por tanto, en relación al presente estudio la similitud se da en las dimensiones “función física” y “función social” donde se evidencia una necesidad de atención multidimensional. También se encontró una ligera relación con el estudio realizado por Gómez en el 2019 el cual encontró como resultado que existe una mala calidad con un valor porcentual del 66.7%, esto referido a que los usuarios manifiestan un ambiente familiar disfuncional; un 33.3% tiene una categoría de “tendencia a baja calidad vida.

Otra investigación similar a las antes citadas, es la realizada por los investigadores Souza y otros en el año 2018, en la cual se pudo determinar que el apoyo social brinda una ayuda pertinente y mitiga las distintas consecuencias negativas en distintos aspectos de la enfermedad, aumentando la calidad de vida de cada paciente. (8) Para nuestro estudio en la dimensión “social” es donde los pacientes presentan una mala calidad de vida, por tanto, es necesario atender ello. Un estudio con resultados diferentes fue el de Ocaña en el año 2021 llevado a cabo en la ciudad de Guayaquil, el cual aplicó el mismo instrumento SF-36 a 46 pacientes, sin embargo, en su estudio los pacientes manifestaron tener una calidad de vida buena. (9)

La segunda variable en la investigación es el “autoestima” este es de suma importancia dado que juega un rol trascendental en la vida del ser humano en los tres niveles, personal, social y profesional. Esta se vincula con la promoción del “yo” así mismo es un contribuye al éxito; por ello, cuando esta se ve afectada se nota los cambios en los aspectos cognitivos y emocionales de la persona. (25) Por ello, como parte de este estudio se buscó identificar el nivel de la autoestima del paciente con tuberculosis del centro de salud

“Manuel Sánchez Villegas” del distrito de la Victoria durante los años 2019 – 2020.

Como resultado de la evaluación psicológica para identificar el nivel de autoestima de los pacientes del programa de TBC, se logró identificar que: existe un gran porcentaje de pacientes que manifiestan tener un nivel de autoestima “medio” con un valor porcentual del 36%; a este valor le sigue el 33% de pacientes que manifestaron tener un nivel “bajo”. En consecuencia, de acuerdo a la dimensión de evaluación psicológica y nivel de autoestima se encontró que los pacientes con TBC cuentan con un nivel regular en lo que respecta a cualidades, dignidad, actitud positiva, pensamientos de fracaso, respeto, entre otros.

En la misma línea, se ha encontrado trabajos con resultados similares como el desarrollado Arce en el Ecuador durante el año 2017, donde desarrolló un proyecto referente al modo de vivir y su influencia familiar en personas con tuberculosis de los centros de salud de cantones en Machala. De su muestra de 72 pacientes pudo determinar que un gran número de pacientes presentaron un modo de vivir pertinente en base a las dimensiones físico, salud, y rol emocional. (10) Por tanto, remarcamos la trascendencia del rol emocional en dicho estudio el cual es un factor importante para lograr un modo de vida adecuado.

Otro caso con resultado positivos en la dimensión emocional, es el realizado en el año 2021 en la ciudad de Lima por Matute y Ramos. Dicha investigación buscó saber la calidad de vida de los pacientes con TBC pulmonar en un hospital que pertenecía a Lima Sur. Su muestra se conformó por 150 pacientes a los cuales después de aplicarles el cuestionario se determinó que en el indicador emocional posee un predominio muy alto con un valor porcentual del 50%. (15) Finalmente, el estudio de Morales llevado a cabo en el 2020 en Lambayeque a diferencia de las otras investigaciones citadas, esta sí posee resultados similares a nuestra investigación, en la cual Morales indica una afectación en la calidad de vida en torno a la dimensión emocional puesto que se torna trascendental para el proceso de mejora en el paciente con TBC. (18)

Por otro lado, como parte del objetivo general del estudio se buscó “Determinando la relación entre las variables de estudio como es la calidad de vida y autoestima en pacientes con tuberculosis del centro de salud Manuel Sánchez Villegas, La Victoria I”. En consecuencia, se pudo determinar que, existe relación entre las variables debido a su nivel de significancia de “0.00” menor que 0.005; asimismo, por medio del análisis de Spearman se encontró un nivel moderado de relación entre las variables con 0.746. Ante lo descrito, se pudo determinar que mejorando la calidad de vida de los pacientes con TBC, se aumentará la autoestima de los pacientes.

Un estudio con similitudes es la tesis planteada por Chira 2017, debido a que en su tesis donde estableció como objetivo general la determinación de la relación entre el apoyo de la sociedad con la calidad de vida de las personas con diagnóstico de tuberculosis, determinó que, si existe relación entre la sociedad y calidad de vida de las personas con tuberculosis de un centro de salud naval cuenta con una correlación de 0.001, existiendo una relación significativa entre el apoyo social y la calidad de vida con un Rho de 0.515. (14) También se tiene el estudio de Arce (2017), en el cual remarca la asociación entre variables reveló que una gran parte de pacientes presentan un pertinente modo de vivir con respecto a las funciones como el rol físico, salud y rol emocional. (10)

## IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

Se determinó que existe relación entre las variables “calidad de vida” y “autoestima” debido a que se obtuvo un nivel de significancia de  $p_v = 0.00 < 0.005$ , asimismo, por medio del análisis de Spearman se encontró un nivel moderado de relación entre las variables con 0.746. De lo antes mencionado, se puede determinar que mientras mayor sea el nivel de la calidad de vida de los pacientes con TBC mayor será el nivel de autoestima.

Con respecto a la “calidad de vida” de los pacientes con tuberculosis del centro de salud “Manuel Sánchez Villegas”, el nivel es medio-bajo debido a que se tuvieron deficiencias en indicadores como estado general de salud, limitaciones para hacer esfuerzos intensos y moderados, se sienten poco sanos, se encontró un bajo nivel en sus tareas por su estado de salud física, se produjeron problemas emocionales con la familia o amigos, etc.

En relación al nivel de “autoestima” del paciente con tuberculosis del centro de salud “Manuel Sánchez Villegas”; este es medio-bajo, debido a que se encontró que los pacientes con TBC cuentan con problemas relacionados a el nerviosismo que tienen, baja moralidad, calmados y tranquilos, etc., de igual forma en lo que respecta cualidades, dignidad, actitud positiva, pensamientos de fracaso, respeto, intranquilos, etc.

## **4.2. Recomendaciones**

A la universidad y en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, realizar charlas educativas en la cual involucre y participen profesionales, estudiantes y ciudadanos. Por medio de ello se puede fomentar una cultura de prevención y al mismo tiempo impulsar el fortalecimiento sobre el manejo de personas que poseen TBC, explicando la importancia de las dimensiones “calidad de vida” y “autoestima”.

Al jefe(a) del área de enfermería y las enfermeras, coordinar acciones con las personas responsables de atender a los pacientes con TBC, para incentivar en la realización de hábitos idóneos en torno a la alimentación y prevención buscando garantizar una calidad de vida apropiada en relación a los aspectos de buen estado de salud, físico, emocional y cognitivo.

A los familiares y entorno más próximo del paciente con TBC, desarrollar actividades que ayuden al paciente en el soporte emocional para lograr mejoras en la autoestima y así el paciente responda de forma favorable al tratamiento logrando tener una mejor calidad de vida.

A los profesionales e investigadores, llevar a cabo estudios vinculados a los problemas como son la calidad de vida y autoestima en pacientes con TBC para poder dar a conocer las carencias y condiciones que afrontan y las que necesitan para que el tratamiento sea eficiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Tuberculosis Situación Actual. Nota Descriptiva. Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro de prensa; 2014. Report No.: 104. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. OMS. Informe mundial de la tuberculosis 2016. [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2016\\_executive\\_summary\\_es.pdf](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_es.pdf)
3. Valcárcel I. Análisis de la situación epidemiológica y de la respuesta del programa nacional de control de tuberculosis Ecuador 2005 – 2011. Programa Nacional de control de la Tuberculosis; 2012.
4. Bauer, M., Leavens, A., & Schwartzman, K. (2013). A systematic review and meta-analysis of the impact of tuberculosis on health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 22 (8), 2213-2235. <http://doi.org/10.1007/s11136-012-0329-x>
5. MINSA
6. Caiza F. Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud N° 9 (Distrito Metropolitano de Quito), durante los meses de mayo y junio del 2015. Tesis de Medicina. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito, 2015. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10431>
7. Villadiego E. Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba Colombia durante los años 2016-2019. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República; 2021-01-25. [citado: 2021, julio]
8. Lis Aparecida de Souza Neves, Carolina de Castro Castrighini, Renata Karina Reis, Sílvia Rita Marin da Silva Canini, Elucir Gir. Apoyo social y calidad de vida de las personas con infección de tuberculosis/VIH. *Enfermería Global* N.º 50 abril 2018. ISSN 1695-6141. [www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)
9. Ocaña SV. Valoración de calidad de vida en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. Año. 2021;

10. Arce Llore F. N. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El Oro 2016. Tesis de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Universidad Nacional de Loja. Loja – Ecuador, 2017  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18250>
11. Giraldo Gallego N., et al. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infection* 2018; 22(3): 124-130  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-93922018000300124](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922018000300124)
12. Limachi G. A. Calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en un Centro de Salud de Salud Pública del distrito de Chorrillos. Universidad Particular Inca Garcilaso De La Vega. Lima – Perú, 2019,  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4463>
13. Mendoza R. N., Dominguez J. P. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosos atendidas en el Centro de Atención Primaria III, Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal ESSALUD, Callao - 2018. Tesis de Enfermería. Universidad de Ciencias y Humanidades. Los Olivos 2018.  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15698/Illa\\_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15698/Illa_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Chira F. R. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, 2016. Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado, Perú – 2017  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20500.12692/8791>
15. Matute D, Ramos JR. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021. Universidad Maria Auxiliadora; 2021.
16. Huanca J. L. “Factores sociodemográficos asociados a calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento en la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna. Periodo enero a febrero 2017”



Tesis de Medicina. Universidad Privada De Tacna. Tacna, 2017  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI\\_3848c6e717d2b67b8310f02569ad69a8](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI_3848c6e717d2b67b8310f02569ad69a8)

17. Lozada L. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes, con tratamiento antituberculoso, en el servicio de medicina en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los años 2015-2016. Tesis de: Medicina. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca-Perú, 2017 <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1184>
18. Morales H, Carolina A. Calidad de vida y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis desde la perspectiva de enfermeras de la Red Lambayeque, 2020. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.
19. Walter B, Anderson C. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud de la región Lambayeque, 2020. Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.; 2021.
20. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituana [Internet]. 2017 [citado el 11 de julio de 2021];19(3):89–100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
21. D. Olson L, L. Barnes C, P. Hergert M, K. Miller P. Multiple impact surface waves for determination of pavement system moduli for assessment and design. En: 23rd EEGS Symposium on the Application of Geophysics to Engineering and Environmental Problems. European Association of Geoscientists & Engineers; 2010.
22. Morán E, Lazo Y. Tuberculosis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 [citado el 21 de julio de 2022];38(1):33–51. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072001000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000100005)
23. Ticona E. Caminando junto a la tuberculosis. An Fac Med (Lima Peru: 1990) [Internet]. 2019 [citado el 25 de julio de 2021];80(1):98–103. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000100018](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100018)

24. Huaroto L, Espinoza MM. Recomendaciones para el control de la transmisión de la tuberculosis en los hospitales. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2009 [citado el 21 de julio de 2022];26(3):364–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000300016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000300016)
25. Naranjo ML. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Actual investig educ [Internet]. 2011;7(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v7i3.9296>
26. Luna NC, Molero D. Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. Revista electrónica de investigación y docencia. 2013;(10).
27. Pereira MLN. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Revista Electrónica" Actualidades Investigativas en Educación. 2007;7. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGraw Hill; 2014.
28. Otzen T. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int J Morphol. 2017;35(1):227–32.
29. Versión española de SF-36v2TM Health Survey ©. 1996.
30. Martínez GD. Validación de la Escala de Autoestima de Rosenberg. Editorial Académica Española; 2019.
31. Celedón C. Criterios para el uso del placebo: Aspectos éticos. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. 2008;68:275–8.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_

Identificada con DNI N° \_\_\_\_\_ acepto, participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información otorgada a la investigadora para dicho estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Así mismo, haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por la investigadora Vega Chuque, Isis Yanet; también se me informó de la finalidad de la presente investigación titulada: “CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN PACIENTES CON TBC DEL CENTRO DE SALUD “MANUEL SANCHEZ VILLEGAS” LA VICTORIA - CHICLAYO, 2019 – 2020”.

Que tiene como objetivo general: “Determinar la relación entre la calidad de vida y autoestima del paciente con tuberculosis del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas La Victoria – Chiclayo, 2019 - 2020”.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice el presente entrevista o cuestionario.

Chiclayo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Bach. Vega Chuque, Isis Yanet  
Investigadora Responsable

## ANEXO N° 2: CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 CALIDAD DE VIDA

**Instrucciones:** las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

N°	PREGUNTA	VALORACIÓN				
		Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
		0	1	2	3	4
1	En general, ¿diría usted que su salud es:					
2	¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?					

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto? (Marque un número en cada línea.)

N°	PREGUNTA	VALORACIÓN				
		NADA	UN POCO	REGULAR	BASTANTE	MUCHO
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados, o hacer deportes agotadores?					
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barre o caminar más de una hora?					
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa del mercado?					
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?					
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?					
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?					
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?					

10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas?					
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana?					
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?					

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

N°	PREGUNTA	VALORACIÓN				
		Nada	Un Poco	Regular	Nada	Mucho
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de su salud física?					
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?					
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades diaria, a causa de su salud física?					
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades diarias (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?					
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?					
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?					
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a					

	causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?					
--	---	--	--	--	--	--

N°	PREGUNTA	VALORACIÓN				
		Nada	Un Poco	Regular	Nada	Mucho
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?					

N°	PREGUNTA	VALORACIÓN				
		Nada	Un Poco	Regular	Nada	Mucho
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?					

N°	PREGUNTA	VALORACIÓN				
		Nada	Un Poco	Regular	Nada	Mucho
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.**

N°	PREGUNTA	VALORACIÓN					
		Nada	Un Poco	Regular	Bastante	Mucho	Nada
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.**

N°	PREGUNTA	VALORACIÓN					
		Nada	Un Poco	Regular	Bastante	Mucho	Nada
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas						
34	Estoy tan sano como cualquiera						
35	Creo que mi salud va a empeorar						
36	Mi salud es excelente						





### ANEXO N° 3: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (RSES)

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

VALORACIÓN			
MUY DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO
A	B	C	D

ITEMS	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencida de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí misma.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.				
7. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2). Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000. adaptada por J. Alonso y cols 2003. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios, Barcelona.

## ANEXO N° 4: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD Y PRUEBA PILOTO

### Fiabilidad

#### Escala: ALL VARIABLES

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	56	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total		56	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	36

### Fiabilidad

#### Escala: ALL VARIABLES

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	56	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total		56	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,752	10

\*Base de datos lsis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Var1_Pr1	Var1_Pr2	Var1_Pr3	Var1_Pr4	Var1_Pr5	Var1_Pr6	Var1_Pr7	Var1_Pr8	Var1_Pr9	Var1_Pr10
1	1	2	1	1	2	2	4	3	2	3
2	3	2	3	3	2	4	3	3	2	3
3	1	1	1	4	4	4	4	4	3	2
4	4	2	2	2	3	4	3	2	1	1
5	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3
6	3	2	2	1	2	3	3	2	2	3
7	3	2	2	2	4	4	5	4	2	4
8	2	1	3	3	4	4	4	3	2	4
9	3	2	3	3	3	3	2	3	4	4
10	3	2	1	2	1	2	4	4	4	4
11	2	2	4	3	4	4	5	4	4	4
12	3	3	4	3	4	5	5	4	4	2
13	2	2	4	4	4	4	5	4	2	2
14	4	2	3	3	5	5	3	3	2	2
15	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4

	Var1_Pr1_1	Var1_Pr1_2	Var1_Pr1_3	Var1_Pr1_4	Var1_Pr1_5	Var1_Pr1_6	Var1_Pr1_7	Var1_Pr1_8	Var1_Pr1_9	Var1_Pr2_0	Var1_Pr2_1	Var1_Pr2_2	VA1_23	VA_1_24	VA_1_25
1	4	1	5	3	5	3	2	4	1	1	3	3	4	2	1
2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1
3	4	3	3	5	5	3	2	1	3	2	2	3	4	2	2
4	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2
5	3	3	3	5	2	3	2	2	3	2	2	2	4	3	2
6	3	1	1	2	5	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4
7	2	2	2	4	2	4	3	3	4	2	5	5	4	3	5
8	2	2	2	4	3	4	3	3	3	2	5	5	4	4	5
9	4	3	3	4	5	4	3	2	3	2	5	5	4	3	5
10	4	2	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
11	4	3	3	4	5	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3
12	5	3	5	2	4	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3
13	5	1	5	2	2	2	2	4	3	3	4	4	4	2	4
14	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	2	2	4
15	3	1	1	3	4	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3
16															
17															

	VA_1_26	VA1_27	VA_1_28	VA_1_29	VA_1_30	VA_1_31	VA_1_32	VA_1_33	VA_1_34	VA1_35	VA_1_36
1	3	1	1	4	2	3	4	4	3	1	1
2	3	1	2	3	2	3	4	3	3	2	2
3	3	2	1	4	2	4	4	4	4	2	2
4	3	2	2	2	1	3	4	3	2	2	2
5	3	3	1	4	3	2	3	3	3	2	2
6	3	4	2	4	3	4	3	3	2	1	3
7	4	4	2	4	3	4	4	5	4	2	3
8	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	1
9	4	3	2	4	3	3	3	2	3	2	4
10	3	4	2	3	2	1	2	4	4	3	4
11	4	3	3	4	2	4	4	5	4	2	4
12	3	3	3	3	2	4	5	5	4	2	3
13	3	3	3	4	2	4	4	5	4	3	3
14	3	3	3	2	2	5	5	3	3	3	3
15	3	2	3	2	2	4	4	3	4	3	3
16											

\*Base de datos Isis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21: Var1\_Pr7

	Var2_Pr1	Var2_Pr2	Var2_Pr3	Var2_Pr4	Var2_Pr5	Var2_Pr6	Var2_Pr7	Var2_Pr8	Var2_Pr9	Var2_Pr10	va
1	4	4	1	3	4	4	4	3	1	3	
2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	
3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	
4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	3	
5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	
6	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	
7	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
10	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
12	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
13	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	
14	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	
15	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	
16											
17											

## **ANEXO N° 5: JUICIOS DE EXPERTOS**

### **1. INSTRUMENTO A EVALUAR**

“Encuesta sobre calidad de vida”

“Encuesta sobre autoestima”

#### **I. OBJETIVO:**

- Determinar la viabilidad de las encuestas

#### **II. DATOS GENERALES:**

- Apellidos y nombres: Gladys Perleche Fuentes
- Sexo: Femenino
- Centro de trabajo Universidad Señor de Sipán.
- Cargo que desempeña: Docente

#### **III. DATOS ESPECÍFICOS:**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **CUESTIONARIO**

#### **PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Señor de Sipán estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la viabilidad de las encuestas Solicito su cooperación para proporcionarme ciertos datos para que pueda lograr los objetivos de aprendizaje anteriores. Toda la información que proporciones será recopilada de forma anónima, y el investigador a cargo del proyecto utilizará esta información de forma secreta. Si tiene alguna pregunta, no divulgaremos información personal en ningún momento y puede solicitar una aclaración.

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.**

## 2. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

### 3.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Gladys Perleche Fuentes

Cargo de la Institución donde labora: Docente

### 3.2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

#### Valoración:

0 = debe mejorarse

1 = poco adecuado

2 = adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
Organización	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
Coherencia	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		9

#### Calificación:

Aceptado = 7 - 10 puntos

Debe mejorarse = 4 - 6 puntos

Rechazado = < 3 puntos

### 3.3. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario:

- . Mejorar los signos de puntuación en los ítems 8 y 9

Chiclayo, 19 de mayo de 2021.

  
Mg. Gladys Perleche Fuentes  
CEP 12682  
ENFERMERA DOCENTE

---

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

## **1. INSTRUMENTO A EVALUAR**

“Encuesta Sobre: Calidad de vida.”

“Encuesta Sobre: Autoestima.”

### **I. OBJETIVO:**

- Determinar la Viabilidad de las encuestas

### **II. DATOS GENERALES:**

- Apellidos y Nombres: Isabel Espinoza De Gonzales
- Dni: 16487641                      Sexo: Femenino
- Centro de trabajo: Centro de Salud La Victoria Sector II
- Cargo que desempeña: Enfermera

### **III. DATOS ESPECÍFICOS:**

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **CUESTIONARIO**

#### **PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Señor de Sipan estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la viabilidad de las encuestas. Solicito su cooperación para proporcionarme ciertos datos para que pueda lograr los objetivos de aprendizaje anteriores. Toda la información que proporciones será recopilada de forma anónima, y el investigador a cargo del proyecto utilizará esta información de forma secreta. Si

### 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

#### 5.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Isabel Espinoza De Gonzales

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera

#### 5.2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

*Valoración:*

0 = debe mejorarse

1 = poco adecuado

2 = adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
Organización	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
Coherencia	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		<b>9</b>

*Calificación:* Aceptado

Aceptado = 7 - 10 puntos

Debe mejorarse = 4 - 6 puntos

Rechazado = < 3 puntos



### 5.3. SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario:

- En el Item: actividades que debe hacer (9) cambiar la palabra kilómetros por cuadras.
- En la columna de las respuestas, colocar la palabra completa en el mismo renglón.

Chiclayo, 25 de Mayo de 2021

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
C.S. LA VICTORIA P-II  
.....  
ISABEL ESPINOZA DE GONZALES  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 12656

---

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

### • DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Dalia Reyes Flores

Cargo de la Institución donde labora: Jefe de la oficina de Promoción de la Salud

### • ASPECTOS DE VALIDACIÓN

#### Valoración:

0 = debe mejorarse

1 = poco adecuado

2 = adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
<b>Claridad</b>	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2
<b>Objetividad</b>	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
<b>Organización</b>	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
<b>Consistencia</b>	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
<b>Coherencia</b>	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		10

#### Calificación:

**Aceptado** = 7 - 10 puntos

**Debe mejorarse** = 4 - 6 puntos

**Rechazado** = < 3 puntos

#### SUGERENCIAS

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario: REALIZAR LA ENCUESTA AL PUBLICO OBJETIVO,

Chiclayo, 19 de Mayo de 2021

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
  
Lic. Dalia Yareni Reyes Flores  
Jefa de la Oficina Promoción de la Salud

**TERCERA PARTE**

• **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DE LA INVESTIGACION**

• **DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres: Dalia Reyes Flores

Cargo de la Institución donde labora: Jefe de la oficina de Promoción de la Salud

**SUGERENCIAS**

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del instrumento:

REALIZAR LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS AL PUBLICO OBJETIVO .

Chiclayo, 19 de Mayo de 2021

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

  
Lic. Dalia Reyes Flores  
Jefa de la Oficina Promoción de la Salud

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

## **1. INSTRUMENTO A EVALUAR**

“Encuesta Sobre: Calidad de vida.”

“Encuesta Sobre: Autoestima.”

### **I. OBJETIVO:**

- Determinar la Viabilidad de las encuestas

### **II. DATOS GENERALES:**

- Apellidos y Nombres: Ninoshka Bulissa Mittrany Dávila
- Dni: 16727461                      Sexo: Femenino
- Centro de trabajo: Centro de Salud “Fernando Carbajal Segura” El Bosque
- Cargo que desempeña: Jefe de Enfermeras

### **III. DATOS ESPECÍFICOS:**

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **CUESTIONARIO**

#### **PRESENTACIÓN**

Buenos días, soy estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Señor de Sipan estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la viabilidad de las encuestas. Solicito su cooperación para proporcionarme ciertos datos para que pueda lograr los objetivos de aprendizaje anteriores. Toda la información que proporciones será recopilada de forma anónima, y el investigador a cargo del proyecto utilizará esta información de forma secreta. Si tiene alguna pregunta, no divulgaremos información personal en ningún momento y puede solicitar una aclaración.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

### 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

#### 5.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Ninoshka Bulissa Mittrany Dávila

Cargo de la Institución donde labora: Centro de Salud "Fernando Carbajal Segura"  
El Bosque

#### 5.2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

*Valoración:*

0 = debe mejorarse

1 = poco adecuado

2 = adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
Organización	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
Coherencia	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

*Calificación:*

Aceptado = 7 - 10 puntos

Debe mejorarse = 4 - 6 puntos

Rechazado = < 3 puntos

**5.3. SUGERENCIAS**

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario:

*Cuestionario apto para su aplicación.*


---

---

---

Chiclayo, 19 de Mayo de 2021

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
CENTRO DE SALUD EL BOSQUE

  
LIC. NINOSHKA MITRANY DÁVILA  
SERVICIO DE ENFERMERIA

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

## 1. INSTRUMENTO A EVALUAR

“Encuesta Sobre: Calidad de vida.”

“Encuesta Sobre: Autoestima.”

### I. OBJETIVO:

- Determinar la Viabilidad de las encuestas

### II. DATOS GENERALES:

- Apellidos y Nombres: Julia Espinoza Deza
- Dni: 16763954 Sexo: Femenino
- Centro de trabajo C.S. JOSE LEONARDO ORTIZ
- Cargo que desempeña: RESPONSABLE PROMOCION DE LA SALUD

### III. DATOS ESPECÍFICOS:

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO

#### PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Señor de Sipan estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la viabilidad de las encuestas. Solicito su cooperación para proporcionarme ciertos datos para que pueda lograr los objetivos de aprendizaje anteriores. Toda la información que proporciones será recopilada de forma anónima, y el investigador a cargo del proyecto utilizará esta información de forma secreta. Si tiene alguna



### 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

#### 5.1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Julia Espinoza Deza

Cargo de la Institución donde labora: Responsable de Promoción de la Salud.

#### 5.2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

**Valoración:**

0 = debe mejorarse

1 = poco adecuado

2 = adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	1
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
Organización	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
Coherencia	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		<b>8</b>

**Calificación:**

Aceptado = 7 - 10 puntos

Debe mejorarse = 4 - 6 puntos

Rechazado = < 3 puntos

**5.3. SUGERENCIAS**

Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario:

---

---

---

---

Chiclayo, 19 de Mayo de 2021

GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
C.S. JOSÉ L. ORTIZ  
*Julia C. Espinoza Deza*  
C.F.P. 117672

---

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**