

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE PREGRADO



TESIS

**Estilos de vida de adultos atendidos en la Estrategia Sanitaria
Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Centros de
salud, distrito La Victoria - 2021**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Flores Esqueche María Ramos.

Bach. Enf. Flores Llontop Esthefani Daniela.

ASESORA:

Dra. Fanning Balarezo María Margarita.

Lambayeque, Perú

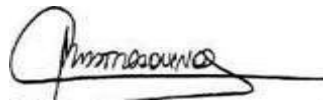
2023

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



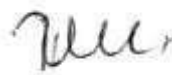
Mg. Nora Elisa Sánchez de García

Presidenta



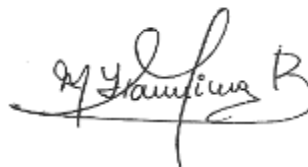
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

Secretaria



Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya

Vocal




Dra. María Margarita Fanning Balarezo


Asesora

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

00008



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P
DECANATO



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 1173-2023-D-FE Folio N° 00008
Graduado: Flores Esqueche María Ramos y Flores Llantop Esthefani
Daniela.

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 11 días
del mes de julio de 2023, a horas 10.0m se reunieron los señores Miembros del Jurado
designados mediante Decreto N° 149-V-2021-D-FE

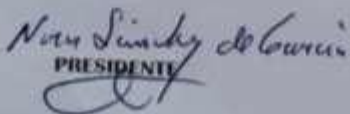
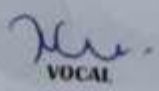
Presidente: Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Secretario: Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal: Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya



Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Estilos de vida de
adultos atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de
Prevención y Control de la Tuberculosis. Centros de Salud,
Distrito La Victoria - 2021". patrocinado por la profesora-
Dra. María Margarita Fanning Balarezo y presentado por
la(s) bachiller(es) en enfermería: Flores Esqueche María Ramos y Flores
Llantop Esthefani Daniela.

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró
APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO (19)
debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE

VOCAL





SECRETARIO

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, María Margarita Fanning Balarezo, Docente Asesora de Tesis de las estudiantes María Ramos Flores Esqueche y Esthefani Daniela Flores Llontop, titulada: Estilos de vida de adultos atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Centros de salud, distrito La Victoria - 2021.

Luego de la revisión exhaustiva del documento se constató que la misma tiene un índice de similitud de 14%, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin. La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, julio del 2023


Bach. María Ramos Flores Esqueche. DNI: 48482145 ORCID: 0000-0002-1364-7298

Bach. Esthefani Daniela Flores Llontop. DNI: 75054310 ORCID: 0000-0003-1751-6532

Dra. María Margarita Fanning Balarezo. DNI: 16450150 ORCID: 0000-0000-0002-2666-4935

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, por ser la fuente de amor inagotable que nos inspira, fortalece y anima a cumplir con vocación el camino que nos hemos trazado, el llamado al servicio; por habernos permitido desarrollar y culminar satisfactoriamente este estudio en tiempo de pandemia, una triste situación que está viviendo nuestro país y el mundo.

A nuestras familias por ser el soporte de nuestro desarrollo personal y formación profesional, por su apoyo incondicional en nuestro proceso de formación profesional, su amor, cuidado, paciencia y preciados consejos que fueron fundamentales al momento de tomar decisiones; esperamos de corazón enorgullecerlos.

María y Esthefani

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida asesora Dra. María Margarita Fanning Balarezo, quien mucho más que una docente, se convirtió en una amiga y en un gran ejemplo de profesional de enfermería con visión de cuidado holístico y humanista. Agradecemos su sabia dirección en el desarrollo de la presente investigación, así como las maravillosas experiencias de trabajo colaborativo.

A los miembros del jurado, que con sus aportes permitieron concretar el objetivo de la investigación.

A nuestras docentes por contribuir significativamente en nuestro aprendizaje a lo largo de nuestra formación académica-profesional, fortaleciendo nuestra competencia investigativa que contribuirá a engrandecer la ciencia de enfermería.

María y Esthefani

ÍNDICE

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	2
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	12
1.1 Antecedentes de investigación	12
1.2 Bases teóricas	12
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
2.1 Trayectoria metodológica.....	18
2.2 Población y muestra.....	18
2.3 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales	19
2.4 Método de procesamiento de la información	20
2.5 Principios éticos	20
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
CONSIDERACIONES FINALES.....	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	53
Anexo 1: Guía de entrevista dirigida a la persona con tuberculosis.....	53
Anexo 2: Guía de entrevista dirigida al familiar de la persona con tuberculosis.....	55
Anexo 3: Consentimiento informado dirigido a la persona con tuberculosis.....	57
Anexo 4: Consentimiento informado dirigido al familiar de la persona con tuberculosis.....	58

RESUMEN

Objetivo: describir estilos de vida de las personas adultas con diagnóstico de tuberculosis que asisten a la ESN-PCT de los centros de salud La Victoria entre octubre a diciembre del 2021. **Método:** investigación cualitativa con enfoque de Estudio de Caso. La población muestral estuvo constituida por 15 personas que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicó una entrevista a profundidad y los datos se analizaron con el método de Glaser y Strauss. **Resultados:** se develaron cuatro categorías referidas a los cambios en las dimensiones biofísicas, psicofísicas psicosociales e inter/intrapersonales. **Conclusión:** La Tuberculosis modifica los estilos de vida; en la dimensión biofísica, se afecta la alimentación, algunos tienen prácticas saludables, otros presentaron hábitos alimenticios inadecuados y trastornos gastrointestinales. En la dimensión psicofísica, algunas personas que realizan actividad física refieren cansancio, dificultad para respirar y mareos y los que no lo realizan, lo atribuyen a hábitos sedentarios o comorbilidades; el descanso y sueño, se consideró favorable para la salud, sin embargo, algunos refieren trastornos del sueño. Se reveló prácticas de higiene adecuadas. También se afectaron las dimensiones psicosociales por la estigmatización y el aislamiento social y las necesidades inter/intrapersonales, la interrupción de metas personales los motivó a acercarse a un ser superior.

Palabras claves: Estilos de vida, adulto, tuberculosis (Tesauros DeCS).

ABSTRACT

Objective: to describe lifestyles of adults diagnosed with tuberculosis who attend the ESN-PCT of La Victoria health centers between October and December 2021.

Method: qualitative research with a Case Study approach. The sample population consisted of 15 people who met the inclusion criteria. An in-depth interview was applied and the data was analyzed using the Glaser and Strauss method.

Results: four categories were revealed, referring to changes in the biophysical, psychophysical, psychosocial, and inter/intrapersonal dimensions. **Conclusion:** Tuberculosis modifies lifestyles; In the biophysical dimension, eating is affected, some have healthy practices, others presented inadequate eating habits and gastrointestinal disorders. In the psychophysical dimension, some people who perform physical activity report tiredness, shortness of breath and dizziness and those who do not, attribute it to sedentary habits or comorbidities; Rest and sleep were considered favorable for health, however, some report sleep disorders. Proper hygiene practices were revealed. The psychosocial dimensions were also affected by stigmatization and social isolation and inter/intrapersonal needs, the interruption of personal goals motivated them to approach a higher being.

Keywords: Lifestyles, adult, tuberculosis (DeCS Thesauri).

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es considerada una de las infecciones más perjudiciales para las personas, a pesar de ser una enfermedad curable y prevenible, factores como los determinantes sociales contribuyen a incrementar el número de casos. Los estilos de vida, son unos de los determinantes que se relacionan con la infección por el Bacilo de Koch: la alimentación, actividad física, descanso, sueño e higiene, están asociados con la incidencia y prevalencia de la TB (1).

A nivel mundial, los casos de TB ascienden a 9 millones aproximadamente, donde se incluye generalmente a personas sin hogar, migrantes, consumidores de drogas y/o alcohol, considerando a países pobres, convirtiéndose la TB en una amenaza de alto riesgo para la salud pública (1,2).

En el año 2020 se registraron 9,9 millones de personas con TB en todo el mundo: 1,1 millones de niños, 5,5 millones de hombres y 3,3 millones de mujeres. Encontrándose 30 países con elevados casos de TB, que constituyeron el 86% de casos nuevos, además ocho países representan los dos tercios del total; siendo estos China, Indonesia, India, Nigeria, Bangladesh, Filipinas, Pakistán y Sudáfrica (3). Según la OMS (4), Brasil y Perú son los países latinoamericanos que aparecen en la lista de países con alto porcentaje de casos.

A nivel nacional, en el 2019, de acuerdo con la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud (MINSA), se detectaron 32 970 casos, sin embargo, en 2020 se registraron 24 296 personas con TB. Además, se encontró en un nivel de riesgo alto y muy alto las regiones de Lima, Callao, Arequipa, Loreto, Cusco, Tacna, Ica, Madre de Dios, Ucayali, La Libertad, Moquegua y Lambayeque (5).

A pesar de que la cantidad de casos y la mortalidad han disminuido, se registran cifras elevadas en los últimos años. Se observa que de 3 a 4 personas se contagian con TB, por inadecuados estilos de vida y poca información sobre la forma de transmisión del bacilo (4).

A nivel regional, en el 2022, Lambayeque es considerada una zona de alto riesgo para esta enfermedad; la Gerencia Regional de Salud (GERESA), informó que existe un registro de 8.702 personas infectadas (6).

Los distritos con mayor riesgo de infección son Chiclayo, José Leonardo Ortiz, La Victoria y Pícsi (7), siendo el grupo etario de 30 a 59 años el que lidera las cifras con 42,7%, el cual representa a 3.651 personas infectadas (8).

Los estilos de vida saludables previenen enfermedades y los estudios han indagado sobre el impacto de los factores: biológicos, psicológicos, culturales y sociales en los estilos de vida de las personas con TB (1).

Las investigadoras durante las prácticas pre profesionales, observaron en los diferentes establecimientos de salud, que la mayoría de estas personas están delgadas, pálidas, somnolientas, refiriendo cansancio y manifiestan preocupación por la posibilidad de contagiar a su familia. Muchos de ellos refieren que limitan su contacto con los demás y sus metas personales se ven frustradas por la enfermedad.

De los hechos mencionados anteriormente surgen las siguientes interrogantes: ¿El adelgazamiento en las personas con TB está asociado a sus hábitos alimenticios?, ¿La actividad física está afectada por el tratamiento que recibe? ¿Se han modificado las actividades de descanso y sueño producto de la enfermedad? ¿Qué medidas higiénicas incorporan para minimizar el riesgo de contagio a sus familiares?, ¿Cómo está afectada la relación con el entorno social?, ¿La enfermedad afecta sus proyectos o metas personales?

Por la situación descrita se justifica esta investigación, ya que la TB es una enfermedad causante de muerte en el país y en el mundo, siendo los estilos de vida los factores con mayor influencia para el desarrollo de la misma (6). Con el desarrollo de la presente investigación se pretende conocer los estilos de vida de las personas con TB, basados en sus necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e inter/intrapersonales.

Además de ello es importante para los profesionales de la salud porque los resultados permitirán redireccionar las intervenciones sanitarias buscando que esta población asuma estilos de vida saludables.

De los hechos mencionados anteriormente surgió el problema de investigación que se presenta a continuación: ¿Cuáles son los estilos de vida de las personas adultas con diagnóstico de tuberculosis que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de

Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) de los centros de salud del distrito La Victoria entre octubre a diciembre del 2021?

El objetivo general que guió la presente investigación fue describir los estilos de vida de las personas adultas con diagnóstico de tuberculosis que asisten a la ESN-PCT de los centros de salud del distrito La Victoria entre octubre a diciembre del 2021.

El informe presenta la siguiente estructura:

Introducción: Se describe la realidad problemática, importancia, objeto y objetivo general.

Capítulo I: Diseño teórico, se presentan los antecedentes y la base teórica de la investigación.

Capítulo II: Métodos y Materiales, se explica la trayectoria metodológica, población y muestra, técnicas, instrumentos, equipos y materiales, método de procesamiento de la información y principios éticos que se aplicaron.

Capítulo III: Resultados y Discusión, se muestran y se discuten los resultados resaltando los datos más importantes apoyándose en la base teórica y otros trabajos de investigación.

Finalmente se presentan las consideraciones finales, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de investigación.

Aún no se han encontrado investigaciones que aborden directamente el objeto de estudio; sin embargo, presentamos la síntesis de una tesis que ayuda a comprender parcialmente los estilos de vida de las personas con tuberculosis.

Chavarri Y. y Zapata A. (9) en la investigación “Saberes y prácticas de los pacientes con tuberculosis sobre cuidados en el hogar, Hospital Pacasmayo”, en el año 2018, el objetivo fue describir el saber y prácticas de las personas con TB sobre cuidados en el hogar. Los resultados señalan la categoría I: Personas con TB con saberes y prácticas sobre cuidados en el hogar, con la sub categoría: cuidado personal. Los entrevistados refieren consumir agua, frutas, verduras, alimentos con poca sal y menestras; además no consumen gaseosas y frituras. Respecto al sueño y ejercicios mencionan que duermen adecuadamente y realizan deporte. Se concluyó que prevalece la relación entre el conocimiento y la práctica referente a la alimentación saludable, sueño y ejercicios.

1.2 Bases teóricas.

Los determinantes sociales de la salud, son aquellas situaciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluidos los sistemas de salud. A su vez, estas circunstancias están influenciadas por factores económicos, sociales y políticos. Estos están relacionados con aspectos biológicos, personales, familiares, alimenticios, ambientales, laborales, económicos, culturales, educativos, religiosos, sanitarios, sociales (10).

Lalonde citado por Alfaro N. (11), planteó la relevancia de los determinantes en la salud pública. Este autor expresó los denominados campos de la salud que se refiere a: biología humana, estilos de vida, ambiente y organización de los servicios de salud.

Según la OMS, los estilos de vida se conciben como la forma de vida, que se basa en la relación entre los patrones de conducta y las condiciones de vida que están determinados por características personales, factores sociales y culturales. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los define como un modo de vida personal, relacionados con la conducta y motivación de la persona (12).

En este sentido, los estilos de vida están influenciados por factores de riesgo o protectores, los cuales a su vez están conformados por comportamientos personales y acciones de naturaleza social (12).

Por ello, se debe considerar que no existe un estilo de vida “óptimo”, ya que la cultura, trabajo, ingresos, hogar, y el estado de salud, influyen en la calidad de vida, haciendo que algunos estilos de vida sean saludables y otros no (12).

Se considera que los estilos de vida saludables ayudan a la recuperación de las personas con alguna enfermedad, ya que permiten que aumenten las defensas del organismo. Por ende, contraer una enfermedad es motivo para modificar los estilos de vida (13), en el caso de la TB, las personas afectadas deben asumir el compromiso de terminar su tratamiento y mejorar en los estilos de vida para asegurar su curación (12).

Cabe mencionar que la TB es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, el cual ataca a los pulmones denominándose tuberculosis pulmonar. Si la TB abarca órganos como: huesos, articulaciones, tracto genitourinario, intestinos, meninges o pleura se la denomina tuberculosis extrapulmonar (14).

Cualquiera de estos tipos de TB pulmonar o extrapulmonar, conllevan a un cambio en los estilos de vida, entendiéndose en este estudio por estilo de vida de las personas con TB, como las conductas y prácticas que adoptan en relación a sus necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e inter/intrapersonales.

- **Necesidades biofísicas**

En una persona adulta con tuberculosis pulmonar se encuentran alteradas las necesidades biofísicas, entre ellas, la alimentación, la cual se considera importante dentro de los estilos de vida, debido a que estas personas tienen necesidades nutricionales superiores a una persona sana, ya que en su enfermedad su sistema inmunológico está suprimido y pueden presentar desnutrición y anemia (15).

El organismo no responderá adecuadamente al tratamiento si la persona no recibe la energía necesaria, puesto que la enfermedad hace que el cuerpo gaste más energía diaria, además se asocia con la tos, anorexia, fatiga y condiciones sociales. Por ello la mayoría de personas presentan un peso menor al 10 o 20 % del peso corporal ideal debido a la alteración nutricional (16).

Gran parte de las personas con TB presentan el apetito limitado y el sentido del gusto alterado, lo que ocasiona la falta de nutrientes y complicaciones en la salud. Es por eso que estas personas presentan necesidades nutricionales variables, dependiendo de la edad, estado nutricional y del mismo proceso de enfermedad (15).

Existe una pérdida de tejido muscular en las personas con TB, por ello se debe incorporar a la dieta alimentos con proteínas (leche, huevo, carne). La desnutrición proteica, es un factor de riesgo porque se ha evidenciado que la enfermedad es común en las personas con bajo peso o desnutridos (16).

En la dieta de una persona con TB se debe incluir carbohidratos (papa, yuca, fideos, camote, cereales, trigo), grasas no saturadas (aceite de soya o de maíz), frutas o verduras, leche y sus derivados, entre otros (15).

- **Necesidades psicofísicas:**

En el segundo nivel se encuentran las necesidades funcionales o psicofísicas; entre ellas la actividad física, descanso, sueño e higiene.

Es importante que las personas con TB realicen actividad física, ya que los efectos positivos permiten mantener la salud, incrementan y mejoran la calidad de vida; por ello, se considera que incorporarla ayuda a disminuir la morbimortalidad de la población. En este sentido, la actividad física es considerada como aquel movimiento del cuerpo causado por contracción de los músculos que aumenta el gasto de energía, en función de la intensidad y duración de la actividad (17).

Por ello, la actividad física debe integrarse en la vida de las personas con TB por los beneficios que brinda al sistema inmunológico, previene el desgaste muscular, permite una imagen saludable, mejora el estado de ánimo y estimula el apetito. Se recomienda actividades al aire libre como caminata rápida, saltos, aeróbicos, subir montañas, entre otros.

Por otra parte, toda persona tiene la necesidad fisiológica de dormir, ya que permite reponer las energías perdidas en el día a día. En las personas que presentan un proceso de enfermedad la necesidad de descansar y dormir aumenta, debido a que la condición patológica y sus preocupaciones alteran los patrones de descanso y sueño (18).

Las personas con TB suelen presentar problemas para dormir por los signos y síntomas que se manifiestan durante la enfermedad tales como: dolor, tos persistente, fiebre y sudoración nocturna, lo cual impide satisfacer esta necesidad (16).

Algunos autores recomiendan en la primera fase del tratamiento realizar reposo al menos dos meses, ya que durante este tiempo la persona recibe dosis altas de medicamentos y persiste con bacterias positivas que pueden infectar a otros. Asimismo, se recomienda la rehabilitación respiratoria en personas con lesión pulmonar significativa (16).

Así mismo, las personas con TB deben tener especial cuidado ya que las medidas de higiene implementadas diariamente pueden prevenir la transmisión y propagación de infecciones bacterianas. Por ello, se recomienda el cuidado y aseo con vasos, cubiertos, pañuelos, papel higiénico y otros elementos que puedan tocar directamente la boca o la nariz y que no puedan ser prestados o utilizados por otros miembros de la familia. El lavado de manos también debe hacerse de manera continua para evitar que las bacterias del ambiente agraven la condición de las personas. Asimismo, es importante el uso de mascarilla durante los primeros meses de la infección (16).

- **Necesidades psicosociales:**

En el tercer nivel según la clasificación de necesidades de Watson, se ubican las psicosociales o integrativas, de pertenencia y logros, esta dimensión también se afecta, pues las personas con TB con frecuencia presentan baja autoestima, alteración de la imagen corporal, estigmatización, aislamiento social y falta de comunicación con los demás.

La tuberculosis produce alteraciones en las necesidades psicosociales, reflejada muchas veces en la baja autoestima, la cual afecta la imagen y la identidad de la persona, se reduce la sensación de control y seguridad, surgiendo ideas y sentimientos de incapacidad, evidenciado en frases como “me quiero morir”, “no sirvo para nada”, “no quiero saber nada de la vida”, entre otros (19, 20). Estos pensamientos se manifiestan en sus relaciones personales y sociales, por ello es importante realizar intervenciones para aumentar la autoestima, ya que esto mejora la calidad de vida y la respuesta emocional en la persona.

Por otro lado, la estigmatización social y los prejuicios generan alteraciones en las esferas familiar, laboral y social. A nivel familiar se produce separación física, en lo laboral, la persona con frecuencia deja de trabajar o tiende a cambiar de trabajo y en lo social se genera el alejamiento de su contexto social ocasionado por la vergüenza o culpa; relacionadas a la discriminación (20,21).

El estado anímico en estas personas disminuye cuando surgen limitaciones físicas como consecuencia del avance de la enfermedad (20), por ello, requieren de apoyo socio-emocional tanto de familiares, amigos y profesionales de salud que con actitudes positivas los ayuden a enfrentar la realidad, para contrarrestar las emociones o pensamientos negativos.

De Souza D, et al (22), mencionan que la TB trae como consecuencia el distanciamiento o aislamiento social, el cual se produce por las connotaciones sociales, existiendo una desconfianza en amigos y familiares, siendo esta conducta la base principal para los problemas de adaptación que condiciona esta enfermedad. Por tanto, le corresponde al profesional de enfermería incluir a la familia en el plan de cuidados, a fin de que sea capaz de identificar necesidades, sufrimientos, sentimientos y brindar apoyo (23).

Por otro lado, la necesidad de comunicación de las personas con TB y su entorno, se ve alterado por la disminución de la confianza con los otros, lo que implica un aislamiento y la falta de comunicación para expresar sus sentimientos u opiniones (24). Por eso es fundamental que el profesional de enfermería cree un vínculo de empatía y respeto, utilizando un lenguaje claro, practicando la escucha activa, brindando información con veracidad de manera que se pueda fortalecer la comunicación que se otorga a la persona con TB aclarando las dudas sobre la transmisión de la enfermedad que pudieran ocasionar el aumento de la estigmatización, rechazo social y retraso en el tratamiento (22, 25, 26).

- **Necesidades inter/intrapersonales**

En el último nivel están las necesidades inter/intrapersonales; es decir, la de realización, la cual está referida al crecimiento personal y a la satisfacción de alcanzar una o más metas (27).

Mantelo H. y Silva S. (26), mencionan que en el caso de las personas con TB las necesidades inter/intrapersonales se encuentran afectadas debido a que la enfermedad interrumpe metas y proyectos personales (familia, estudios, trabajo y amor), por lo que se producen respuestas emocionales negativas como la culpa y la apreciación personal de no ser aceptados ni queridos, por la estigmatización social de familiares y amigos, generando sentimientos de culpa, tristeza y miedo al no saber si se curaran por completo. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe considerar singularidades de cada persona ayudándolos a superar barreras para que se sientan seguros de sí mismos.

La autorrealización también se relaciona con el sentido de espiritualidad, para autoconocerse, alcanzar la dimensión del ser y tener buenas relaciones inter/intrapersonales (28).

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Trayectoria metodológica.

Esta investigación fue guiada por el paradigma cualitativo que proporciona métodos especializados para conseguir respuestas detalladas sobre lo que las personas piensan y sienten. Este estudio fue de naturaleza interpretativa y se llevó a cabo con un pequeño grupo de personas que participaron en el proceso de investigación (29).

Se aplicó la trayectoria metodológica de Estudio de Caso planteado Ludke M. y Andre M., (30), para describir, analizar e interpretar los estilos de vida de las personas adultas que asisten a la ESN-PCT de los centros de salud del distrito La Victoria, intentando comprender acciones, lenguajes, hechos relevantes, situados en su contexto social.

Ludke M. y Andre M., presentan tres fases en el estudio de caso:

Fase exploratoria: se estableció a los contactos iniciales para ubicar a los informantes y a las fuentes de datos. Además, se abordó la problematización, iniciando con interrogantes formuladas por las investigadoras (30).

Delimitación del estudio: Se recolectó la información con el consentimiento informado anticipado, usando como técnica la entrevista abierta a profundidad, la cual ayudó a recolectar datos vinculados al objeto de estudio (30).

Análisis sistemático y elaboración del informe: Se organizaron y analizaron los datos obtenidos, los cuales fueron puestos a disposición de los investigados para que expresen sus reacciones sobre lo relatado (30).

2.2 Población y muestra.

La población es un grupo de casos que corresponden a una serie de especificaciones que se desea conocer algo en una investigación (31). La presente investigación contó con una población de 15 personas adultas con diagnóstico de tuberculosis que asisten a la ESN-PCT de los centros de salud del distrito La Victoria, los cuales representaron a los informantes primarios; los informantes secundarios fueron conformados por el familiar que cohabita con el informante primario.

Criterios de inclusión

- Personas adultas con diagnóstico de tuberculosis que asisten a la ESN-PCT de los centros de salud del distrito La Victoria, que aceptaron participar voluntariamente de la investigación.
- Familiar mayor de edad que cohabita con la persona adulta con diagnóstico de tuberculosis desde hace más de ocho meses, que expresó su deseo de participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Personas adultas con diagnóstico de tuberculosis que asisten a la ESN-PCT de los centros de salud del distrito La Victoria, que padezcan de alguna alteración mental.
- Familiar mayor de edad con trastornos cognitivos o con disminución grave de la agudeza auditiva.

Se consideró una muestra censal, ya que participaron todos los miembros de la población (32). Se solicitó a los centros de salud del distrito La Victoria, la dirección de las personas que participaron en el estudio para previamente contactarlas vía telefónica informándoles el propósito para obtener su consentimiento, de esa manera se pactó la hora y fecha para el desarrollo de la visita domiciliaria.

2.3 Técnicas, instrumentos, equipos y materiales.

Se utilizó la entrevista abierta a profundidad, aplicada a través de las visitas domiciliarias a los informantes primarios y secundarios. Se aplicó una guía de entrevista, que recogió información sobre aspectos contextuales y sobre el objeto de estudio para llegar a comprenderlo (Anexo 1- informantes primarios, Anexo 2- informantes secundarios), empleándose la triangulación de fuentes para asegurar la científicidad de los datos recolectados. Las entrevistas fueron grabadas para posteriormente transcribir la información, además, las guías de entrevistas se llevaron impresas para su aplicación en las visitas domiciliarias.

Mediante esta técnica, los investigadores solicitaron que el participante relate lo más amplio posible cuáles son sus conductas y prácticas referente a su alimentación,

actividad física, descanso, sueño y medidas higiénicas para evitar la transmisión de la enfermedad.

Se utilizó el juicio de expertos para asegurar la validez de contenido de los instrumentos.

2.4 Método de procesamiento de la información.

Se usó el análisis de datos propuesto por Glaser y Strauss (33), el cual incluye cuatro etapas: primero se codificó las unidades de sentido (palabras, oraciones y párrafos), luego se integraron códigos en categorías a partir de sus propiedades en común, para que posteriormente se integren las categorías superpuestas o sub-categorías y finalmente se estableció normas para la categorización, el cual generó conceptos teóricos desde los datos.

2.5 Principios Éticos.

Principio de autonomía y responsabilidad personal (34): se consideró la participación voluntaria y libre de la persona con diagnóstico de TB y su familiar, previo consentimiento informado (Anexo 3, Anexo 4), el cual pudo ser rechazado en cualquier momento, sin que esto provoque algún inconveniente para los participantes.

Principio de beneficencia y ausencia de daño (34): al aplicar el instrumento a la persona con diagnóstico de TB y a su familiar, así como al divulgar los resultados se buscó siempre el bien integral de las personas que participaron en la investigación; además se veló por el bienestar físico, mental, espiritual y social.

Principio de igualdad, justicia y equidad (34): en esta investigación se tuvo en cuenta la igualdad para todas las personas, dando a cada de ellas una oportunidad para su participación libre y voluntaria, así como manteniendo un trato justo con todos sin hacer ninguna distinción.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estilo de vida se refiere a la manera de manifestarse, el modo y las condiciones de vida que incluye hábitos de alimentación, actividad física, descanso, sueño y medidas higiénicas. Es una manera de vivir, relacionada con la conducta y motivación de la persona, aludiendo a la forma en que la persona se realiza como ser social (35).

Se pueden definir como un conjunto de normas conductuales implicado con la salud que cada persona es libre de elegir. Los estilos de vida son las respuestas de las relaciones de las características propias de la persona con la sociedad y las circunstancias de vida económica y ambiental en que habitan (36).

Por tanto, adquirir una enfermedad puede ser una causa para cambiar los estilos de vida en las personas, por las condiciones de la enfermedad, la conducta y cambios en los estilos de vida, lo que se podría dar por decisión de la persona relacionada a estilos de vida no saludables que practicaba antes (37).

Aunado a ello, se considera a los estilos de vida como aquellas conductas y prácticas que adoptan las personas con TB en relación con su alimentación, actividad física, descanso, sueño y medidas higiénicas para evitar la transmisión de la enfermedad.

Ante lo mencionado las investigadoras analizaron los discursos realizados obteniendo las siguientes categorías y subcategorías:

- I. CAMBIOS EN LA DIMENSIÓN BIOFÍSICA: ALIMENTACIÓN EN LAS PERSONAS CON TB**
- II. CAMBIOS EN LA DIMENSIÓN PSICOFÍSICA OCASIONADOS POR LA TB**
 - Actividad física modificada por la TB
 - Descanso y sueño en las personas con TB
 - Prácticas de higiene que favorecen la salud.
- III. AFECTACIÓN DE LA NECESIDAD PSICOSOCIAL: AISLAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA TUBERCULOSIS**
- IV. FORTALECIENDO LA DIMENSIÓN INTER/INTRAPERSONAL PARA ENFRENTAR LA TB**

I. CAMBIOS EN LA DIMENSIÓN BIOFÍSICA: ALIMENTACIÓN EN LAS PERSONAS CON TB

Según la clasificación de necesidades de Watson, en el primer nivel se ubican las biofísicas o de supervivencia, entre ellas las de alimentación.

Según la OMS (38), define alimentación como la ingesta de alimentos relacionados a las necesidades del organismo. Una alimentación saludable, conlleva una dieta equilibrada permitiendo mantener una vida sana. Se necesita de una variedad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales para mantener al cuerpo en óptimas condiciones nutricionales, lo que permite al organismo mantener una buena salud (39).

La alimentación es vital para la conservación de la salud, pues el organismo requiere nutrientes que permitan mantenerlo estable y funcional; ya que al no tener un aporte adecuado de nutrientes los tejidos y órganos no tienen la suficiente energía para desarrollar sus funciones y para restaurar su homeostasis (37,40). Además, Pinto S. (41), menciona que esta carencia afecta al sistema inmunitario, haciendo vulnerable a la persona a contraer enfermedades infectocontagiosas, entre ellas la TB.

Por ello una buena alimentación es esencial en la persona con TB, debido a que sus necesidades nutricionales varían porque tienen apetito disminuido, el sentido del gusto alterado, desnutrición y pérdida de la fuerza muscular, por lo que necesitan aumentar calorías y líquidos (42).

Para que el tratamiento sea logrado, debe acompañarse de una dieta balanceada rica en carbohidratos (arroz, yuca, camote, trigo, papa, cereales), proteínas, grasas no saturadas (aceite de soya o de maíz), frutas o verduras especialmente las de color amarillo (naranja, durazno, lima, maracuyá, zanahoria) que contribuyen a mejorar su sistema inmunológico (15). Estas conductas fueron referidas por los informantes:

“Comí lentejas, palta, pan integral, avena con quinua, en el almuerzo caldo de pollo, arroz y ensalada de repollo y en la cena pan integral con aceituna y agua de manzanilla. La enfermera también me dijo que debo alimentarme bien para recuperarme más rápido” (Rojo A, masculino, 59 años).

“Desayuné pan con pollo y jugo de papaya y jugo de piña para tomar las pastillas, en el almuerzo comí sopa de verduras y arroz con estofado y en la cena un cascarón y una taza de manzanilla” (Rosado A, masculino, 57 años).

Lo que es corroborado con la información de sus familiares, evidenciándose que sus estilos de alimentación se ajustan a los requerimientos nutricionales. Enfatizamos que dichas personas distribuyen la ingesta de alimentos en tres raciones diarias principales, incorporando dos refrigerios para una mejor tolerancia a los alimentos (41), tal como lo menciona el siguiente informante:

“Como todas las verduras, me hago mi sopa de alcachofa, o mi sopa de verduras con pollo y también en mi casa nunca en el almuerzo faltan las ensaladas”.

“Como dos frutas al día, por ejemplo, comí hoy una manzana en la mañana y un mango pequeño en la tarde” (Celeste A, masculino, 31 años).

La cantidad, variedad y proporción de los alimentos que consuman otorgará al organismo los nutrientes para el adecuado funcionamiento. Según la pirámide nutricional, se recomienda incluir en la dieta mayor cantidad de alimentos de los niveles inferiores y menor cantidad de los niveles superiores (43).

La información dada por las personas con TB y los informantes secundarios que corroboraron estos discursos, permiten afirmar que tienen un consumo ideal de frutas y/o verduras, lácteos, carnes y pescado:

“Como las verduras en sopa, zapallo, apio, zanahoria, cebolla, esas verduras siempre como”. “Como dos o tres frutas al día, hoy comí un mango y dos manzanas” (Guinda A, masculino, 31 años).

“Consumo leche dejando un día, en las mañanas, en el desayuno, y pan con queso una sola vez a la semana” (Rojo A, masculino, 59 años).

“Carne será una vez a la semana, después preparan pollo, pescado, a veces chanchito”. “Pescado comeremos unas dos veces por semana” (Rosado A, masculino, 57 años).

Con respecto al consumo de grasas, manifiestan:

“Frituras muy poco, será una vez a la semana” (Amarillo A, masculino, 49 años).

En cuanto a la ingesta de postres podemos decir que es limitada:

“Postres de vez en cuando, cada dos semanas o a fin de mes un gustito”

(Guinda A, masculino, 31 años).

Por otro lado, Carballido E. (37), hace referencia que el agua se debe ingerir en cada comida a una temperatura moderada y no esperar a tener sensación de sed para beber agua, lo ideal es consumir entre ocho a diez vasos al día. Además, se recomienda que las personas que padecen de TB deben consumir como mínimo tres vasos de jugos naturales ya que al tomar medio vaso de jugo se consume una fruta.

Mencionando los siguientes discursos respecto al consumo de agua y jugos naturales:

“Si tomo agua, será dos litros que tomo o tal vez más”. “Jugos también tomo, en el desayuno o almuerzo”. “Gaseosa no tomo”. La enfermera que me entrega las pastillas siempre me dice que debo consumir agua y jugos naturales porque eso me va ayudar en mi salud” (Fucsia A, masculino, 34 años).

“Si tomo agua, tomaré 7 o 8 vasos al día”. “Jugos también tomo en el almuerzo”. “No gaseosa no tomo” (Lila A, femenino, 61 años).

Es importante que las personas con TB consuman agua o jugos naturales para evitar en ellos complicaciones como deshidratación, estreñimiento y ayuden en el aumento del metabolismo en su digestión.

Los resultados fueron similares a los obtenidos en la investigación de Chavarri Y. y Zapata A. (9), donde los informantes destacaron que las personas con TB practican una alimentación nutritiva. Concluyendo que las prácticas de alimentación saludable generan un equilibrio nutricional y mejoran el tratamiento, pues la recuperación depende de la calidad nutricional de los alimentos que consumen.

Pero no todos los informantes tienen hábitos alimenticios que favorecen su recuperación. Un inadecuado aporte de nutrientes ocasiona una alteración en el estado nutricional, por ello la dieta se considera indispensable en el tratamiento de las personas con TB. La dieta inadecuada donde los nutrientes son insuficiente o se proporcionan en exceso ocasiona una malnutrición (41).

La desnutrición y la TB se relacionan porque la desnutrición hace vulnerable al organismo a la invasión de microorganismos y la TB agrava la desnutrición desencadenando enfermedades inmunológicas (44).

Vemos que algunos informantes refieren que consumen carbohidratos y grasas omitiendo el consumo de frutas y verduras, leche y derivados, tal como se aprecia en el siguiente discurso:

“En el desayuno solo como un pan con mantequilla y té, en el almuerzo comí arroz y pollo frito y en la cena a veces no ceno y cuando lo hago solo tomo una taza de té y pan”. “No consumo verduras porque la verdad no me gusta señorita”. “Frutas si como, pero será de vez en cuando”. “Leche tomaré una vez a la semana o cuando hay señorita”. “Carnes muy poco consumo, pero pollo si como casi diariamente”. “Lo que es pescado sí como, pero de vez en cuando” (Morado A, masculino, 39 años).

Es importante que las personas con TB tengan un peso corporal adecuado. La obesidad y el sobrepeso se asocian a la diabetes y enfermedades cardiovasculares (45). Así, por ejemplo, uno de los participantes, portador de diabetes presenta: *Peso: 69.2 kg, Talla: 1.60 cm, IMC: 27*; que lo ubica en categoría de sobrepeso: pre-obeso, refiriendo:

“La enfermedad me choco porque yo era una persona robusta, ahora he subido 14 kilos en esos dos meses, la señorita me ha dicho que ya no engorde” (Negro A, masculino, 43 años).

En este sentido Romero R. (45), menciona que es importante que las personas con TB no excedan en sus requerimientos nutricionales porque el sobrepeso y la diabetes son la principal comorbilidad de la TB, padeciendo de una inflamación crónica con deficiencias en su sistema inmunológico.

También, el bajo peso es una condición de muerte y pérdida funcional (46), por ejemplo, uno de los entrevistados presenta: *Peso: 45 kg, Talla: 1.60 cm, IMC: 17.5*; clasificado como bajo peso: delgadez aceptable, a lo que la persona refiere:

“Yo entré al tratamiento cuando pesaba 44 kg, ahora peso 45 kg, aún sigo estando delgado” (Morado A, masculino, 39 años)

Debido a lo referido podemos mencionar que el haber subido 1 Kg, no es suficiente debido a que la persona con TB aún tiene bajo peso siendo más susceptible a otras enfermedades.

Por otro lado, los medicamentos antituberculosos afectan gravemente el estado nutricional, debido a los efectos secundarios, entre ellos la mala absorción intestinal relacionada a isoniacida, que produce disminución de piridoxina (vitamina B6), hipermetabolismo e hipercatabolismo que da lugar a debilidad muscular, disminución del peso corporal, fatiga, anorexia y vómitos (47), afectando la necesidad de nutrición dando lugar al desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, por lo que se recomienda que consuman suplementos alimenticios que le ayuden a compensar su dieta (37).

Lo que es manifestado en los siguientes discursos:

“Estoy tomando la leche Ensure, la nutricionista me dijo que esa leche la podía tomar” (Anaranjado A, masculino, 48 años).

En este caso la leche Ensure apoya a la nutrición y cuida los músculos ya que contiene HMB (Beta-Hidrox-Beta-Metilbutirato), el cual es un metabolito de la leucina que evita la degradación de masa muscular; proteínas que ayuda a desarrollar y mantener los músculos; vitaminas y minerales que apoyan a regulación de las funciones relacionadas con el sistema músculo-esquelético (48).

Se recomienda que la persona con TB debe pasar mínimo por una evaluación nutricional cada dos meses, para evitar la anemia, desnutrición, obesidad o sobrepeso (37, 47).

En estas personas también podemos encontrar trastornos gastrointestinales que afectan su alimentación. Vera O. et al (49), señalan que los fármacos antituberculosos provocan trastornos gastrointestinales alterando la absorción de nutrientes, ocasionan náuseas, vómitos y cambios en el gusto y olfato, lo que disminuye en el consumo de alimentos y deteriora el estado nutricional.

La presencia de náuseas es manifestada con la siguiente información:

“Anteriormente si he tenido diarrea, pero ahorita ya no; lo que sí siento es sensación de náuseas, hoy en la mañana tuve náuseas, cuando huelo la comida me dan ganas de vomitar” (Azul A, masculino, 40 años).

Estos trastornos gastrointestinales generan que el apetito se encuentre disminuido:

“No tengo apetito para comer, a veces con solo oler la comida me dan ganas de vomitar” (Verde A, masculino, 61 años).

Frente a ello los informantes manifestaron tener medidas de autocuidado:

“Debido a las náuseas tuve que dividir mis comidas, por ejemplo en mi almuerzo tengo que dividir en dos o tres partes, de manera que pueda terminar mi almuerzo y alimentarme sin vomitar mi comida” (Azul A, masculino, 40 años).

“Para no sentir náuseas señorita tuve que buscar en internet que jugos podía tomar y así no sentir malestar cada vez que tomo mis pastillas” (Anaranjado A, masculino, 48 años).

Los entrevistados manifiestan que la presencia de náuseas se puede dar al inicio del tratamiento o a lo largo de este ya que dependerá del organismo de cada persona para afrontar los efectos secundarios de los medicamentos.

Por otro lado, la dimensión psicofísica también debe ser abordada en las personas con TB. Esta dimensión se analizará en la siguiente categoría:

II. CAMBIOS EN LA DIMENSIÓN PSICOFÍSICA OCASIONADOS POR LA TB.

En el segundo nivel de necesidades, Watson presenta a las funcionales o psicofísicas, entre ellas, actividad física, descanso, sueño e higiene personal, las cuales serán mencionadas en las siguientes subcategorías:

Subcategoría: Actividad física modificada por la TB

La actividad física se entiende como un conjunto de movimientos, que incluyen actividades cotidianas, tareas domésticas, caminatas y ejercicio, que se define como movimientos corporales repetitivos y planificados que mejoran o mantienen la salud (50).

Según la OMS (51), la actividad física es todo movimiento realizado por los músculos esqueléticos, lo que incluye movimientos en tiempo de ocio, desplazarse o ir a determinados lugares. Por su parte la OPS (52), menciona que la actividad física previene y cura enfermedades, por ello es importante en todas las edades y debe integrarse en múltiples entornos de manera diaria, ya que, en cualquier tipo de inactividad física, se liberan neurotransmisores que producen bienestar y relajación,

inhibiendo fibras nerviosas del dolor.

La dimensión de actividad física tiene que ver con el desarrollo de actividades motoras para conservar una buena salud y está referida al esfuerzo corporal, la cual tiene el objetivo de mejorar funciones del cuerpo (40).

La actividad física como estilo de vida saludable, ayuda a combatir la TB, ya que genera beneficios en el sistema inmunológico debido a que los anticuerpos y eritrocitos circularan más rápido combatiendo con mayor eficacia esta enfermedad, además incrementa la capacidad funcional (44), mejora el estado de ánimo disminuyendo el estrés; permite una imagen corporal saludable, estimula el apetito, previene la pérdida muscular y aumenta la resistencia corporal, es decir mejora la calidad de vida (53).

La práctica de actividad física es manifestada por los informantes:

*“Salgo a correr, todos los días y me voy a mi trabajo caminando”.
“Mayormente salgo a caminar en la mañana o en las tardes después de mi almuerzo” (Amarillo A, masculino, 49 años).*

“Si realizo actividad física, voy al gimnasio 3 veces por semana con mi hijo, uso todos los equipos, tampoco me exigen, hago lo que puedo”. “Voy por una hora”. “Solo llevo mi botella de agua, con eso es suficiente” (Rosado A, masculino, 57 años).

Frente a esos discursos, podemos mencionar que la práctica de ejercicio se asocia al nivel educativo, ya que ambos entrevistados tienen un nivel de conocimiento superior y ambos han sido policías, por lo tanto, podemos decir que su educación está vinculada al conocimiento que poseen sobre la importancia de la actividad física.

Resultados parecidos se encontraron en la investigación de Chavarri Y. y Zapata A. (9), donde los entrevistados refirieron que realizan deporte físico y caminata concluyendo que la práctica de actividad física es una condición de vida saludables.

Es importante que las personas con TB realicen actividad física y de esa manera contribuyan a mejorar su estado de salud para que gocen de los beneficios anteriormente descritos.

Sin embargo, algunos informantes manifestaron presentar dificultades para ponerla en práctica. Debido a complicaciones de la TB, una persona no puede realizar con

facilidad actividad física, presentando dificultades cuando demandan fuerza física, manifestando cansancio, disnea y mareos si se realiza actividad física por tiempo prolongado (40).

Hubo algunos informantes que mencionaron tener manifestaciones tras la actividad física:

“Al inicio de la enfermedad sentía cansancio para caminar, hasta para hablar me cansaba, no podía hablar mucho tiempo porque me agitaba...cuando empecé el tratamiento si sentía que iba mejorando, ahora solo me agito cuando realizo mucha actividad física” (Morado A, masculino, 39 años).

“Siento cansancio al realizar actividad física prolongada cuando camino por mucho tiempo, aunque la enfermera me ha mencionado que es bueno realizar una pequeña caminata” (Turquesa A, masculino, 40 años).

En los discursos anteriores se puede evidenciar que los entrevistados no realizan actividad física debido a que presentan Diabetes Mellitus tipo II (Morado) y sobrepeso (Turquesa). Las personas con TB y Diabetes deben realizar ejercicios físicos aeróbicos, tales como caminar, bailar, nadar y practicar tenis, ya que estos incrementan la sensibilidad a la insulina favoreciendo el control metabólico al consumir glucosa muscular y hepática (45).

Por otro lado, en personas con TB y sobrepeso, se recomienda realizar actividades como: caminar, aeróbicos y en el hogar entretenerse con actividades de limpieza, jardinería, entre otros, evitando el sedentarismo. Además, si no se dedica 30 minutos diarios de actividad física, se puede dividir en tres momentos de 10 minutos en el transcurso del día (53).

Así mismo existen personas que no realizan actividad física ya que para algunos no es parte de sus hábitos diarios o porque están impedidos por la enfermedad.

De acuerdo con Franco R. y Quijije G. (15), la ausencia de actividad física en las personas con TB es un factor que retrasa la recuperación, predispone a otras enfermedades y se relaciona a la mortalidad cardiovascular en estas personas, por ello, en las personas que no practican actividad física, es importante modificar hábitos de ocio y aumentar el deporte.

Podemos señalar que algunos de los informantes no toman en cuenta a la práctica de actividad física como un punto clave dentro de su recuperación:

“No hago ningún ejercicio señorita, yo trabajo en mi carro y la mayoría de tiempo me la paso ahí” (Morado A, masculino, 39 años).

En este caso, la falta de actividad física se relaciona en la ocupación del entrevistado, ya que este manifiesta que es chofer y trabaja todo el día. Esta situación hace que lleve una vida sedentaria, causando en esta persona el riesgo de contraer comorbilidades. Frente a ello es importante que la enfermera diseñe un plan de ejercicios semanales para que se incorporen estas actividades en su vida diaria.

Asociado a esto, también existen comorbilidades tales como la Diabetes y el VIH. La TB incrementa las posibilidades de que se desarrolle Diabetes Mellitus debido al estado de hiperglicemia como resultado de la infección o por efecto de la rifampicina que acelera el metabolismo y reduce la actividad de los hipoglucemiantes (54). Debido a las manifestaciones clínicas de esta enfermedad, algunas personas no realizan actividad física, tal como se demuestra en el siguiente discurso:

“Hay días que siento dificultad para caminar y también siento mareos, por eso no hago ningún ejercicio señorita, no sé si será de la TB o de la diabetes porque los dos me diagnosticaron a la misma vez” (Rojo A, masculino, 59 años).

Por otro lado, el VIH aumenta el riesgo de padecer TB; y la respuesta inmune del huésped frente a la TB provoca un estímulo en la replicación viral aumentando el curso de la infección por VIH. Este virus va infectando y destruyendo a los linfocitos CD4, con lo cual no se reconocen a los antígenos tuberculosos con normalidad, disminuyendo la capacidad bactericida de los macrófagos (55). La infección de tuberculosis latente evoluciona a tuberculosis en las personas que tienen VIH porque tiene un sistema inmunitario débil, lo que además ocasiona que sean más susceptibles a otras enfermedades como neumonía, candidiasis, citomegalovirus o linfomas (46).

En este caso, el entrevistado manifiesta su dificultad para realizar actividad física debido a la enfermedad, encontrándose en I fase del tratamiento:

“Por mi estado de salud mayormente la paso en cama, mis piernas no tienen fuerzas para caminar ni para hacer actividad física, si me paro me mareo y parece que me voy a caer, es por ello que no hago ningún esfuerzo”. “Desde

hace un mes me dijeron que tenía VIH, me mandaron hacer pruebas y me dijeron que también tenía TB” (Azul A, masculino, 40 años).

Según la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la coinfección Tuberculosis y VIH en el Perú (56), la indicación del tratamiento para las personas con TB con infección por VIH/SIDA, muestra que el esquema debe administrarse durante 12 meses: 50 dosis diarias en la primera fase (2 meses) y 250 dosis diarias en la segunda fase (10 meses), garantizando el cumplimiento de las 300 dosis. Iniciándose primero el tratamiento antituberculoso y posteriormente la terapia antirretroviral, asegurando el seguimiento y la adherencia para ambos tratamientos.

Podemos evidenciar que las comorbilidades asociadas a la TB afectan significativamente a las personas, impidiendo el desarrollo de actividad física.

Un aspecto importante en la persona con TB es el de descanso y sueño, el cual se analizará en la siguiente subcategoría:

Subcategoría: Descanso y sueño en las personas con TB.

Las personas tienen la necesidad fisiológica de descansar y dormir para recuperar la energía perdida durante las actividades diarias lo que permite mantener la salud (57).

El descanso es un lapso de tiempo de actividad física y mental reducido, lo que hace que una persona se sienta fresca, rejuvenecida y preparada para realizar sus actividades diarias, por ello requiere tranquilidad y relajación (57).

El sueño es definido como un cambio en el estado de conciencia, que se reproduce durante un periodo de tiempo, cuyo objetivo es aumentar la energía y bienestar. Es un conjunto de procesos fisiológicos que resultan de la interacción de sistemas neuroquímicos del sistema nervioso central, los que causan modificaciones en los sistemas nerviosos periféricos, cardiovasculares, endocrinos, muscular y respiratorios (57).

De acuerdo con Lira D. y Custodio N. (18), la necesidad de descanso y sueño es individual y variable de persona a persona. Está influenciada por factores como: la edad, el trabajo, el entorno y si se cursa con algún proceso de enfermedad. El dormir y descansar favorece en la persona con TB porque le ayuda a recuperar energía, ayuda a que sea más optimista y a tener una mejor relación con los demás.

El sueño y el estado inmune se relacionan, ya que los órganos del sistema inmunitario están inervados por el sistema nervioso y por esto, los cambios en los estados de actividad se reflejan en el estado inmunitario. Además, los procesos infecciosos bacterianos incrementan el sueño, facilitando la recuperación (58).

Las horas de sueño que requiere una persona sirven para recuperar su desgaste físico y mental. Se considera que las personas entre los 16 a 65 años de edad requieren de 6 a 8 horas de sueño lo cual se incrementa en las personas con TB, ya que ellos presentan los signos y síntomas como: tos, dolor, temperaturas elevadas y sudoración nocturna, lo cual impide la satisfacción de esta necesidad (59).

Por otro lado, el descanso sirve para la liberación de la ansiedad y del estrés emocional, por ello las personas se encuentran relajadas, calmadas y libre de ansiedad. El descanso varía según los hábitos personales, donde se puede realizar actividades como: dar un paseo, leer o realizar ejercicios de relajación (59).

Los informantes manifestaron lo siguiente referente al descanso y sueño:

“Duermo más o menos unas 8 horas o más casi no me he dado cuenta en el tiempo”. “Me suelo levantar a las 6 y me duermo a las 10 de la noche”. “En la tardecita que ya termino de hacer mis cosas descanso y me pongo a ver mi novela” (Lila A, femenino, 61 años).

“Duermo por lo menos 6 horas más o menos”. “Mayormente duermo a las 11 p.m. y me levanto a las 5 a.m.”. “En la tarde me siento en mi sillón a leer periódico y cuando me canso me doy una siestecita de una hora” (Verde A, masculino, 61 años).

Frente a estos discursos podemos mencionar que el descanso y sueño es favorable ya que ambos entrevistados por su edad ya no tienen un trabajo diario, teniendo más horas para realizar actividades como ver televisión o leer periódico sin ninguna preocupación.

Sin embargo, no todas las personas satisfacen esta necesidad, apareciendo en ellos trastornos que afectan el sueño (60).

Díaz L. y Ramírez E. (61), afirman que las personas con TB pueden presentar problemas en el sueño debido a que presentan insomnio, apneas del sueño o pesadillas;

los cuales hacen referencia al conjunto de trastornos del sueño, definido como algún problema del dormir o perturbación en los patrones y hábitos del sueño.

Dentro de los trastornos del sueño se incluyen síntomas como: dificultad para conciliar y mantener el sueño, experimentar sueño excesivo durante los periodos de vigilia, conductas anormales y dormir en momentos no adecuados (62). Los informantes manifestaron las siguientes alteraciones:

“Me da el insomnio de vez en cuando, no es seguido, pero a veces pasa y es porque pienso si me voy a recuperar y si el tratamiento me hará bien” (Marrón A, masculino, 39 años).

En este caso la alteración del sueño que presenta la persona con TB está relacionado al insomnio, el cual es una dificultad para dar inicio al sueño con insatisfacción en la duración, consolidación y calidad; manifestándose al día siguiente con malestar y alteración en otras funciones en lo social, laboral, educativo o conductual. En este informante el insomnio está dado por la preocupación frente a la enfermedad (63).

Otro informante manifiesta:

“Ahorita si siento problemas para dormir, siento como una angustia, pero me distraigo mirando televisión y luego ya me quedo dormido”. “Es el estrés o preocupaciones por algunos pagos que tengo que hacer” (Rojo A, masculino, 59 años).

En este discurso el problema del sueño es por el estrés y preocupación que tiene la persona con TB, esto se explica porque el estrés hormonal del cuerpo se activa, creando cambios físicos que conducen a la liberación de cortisol por parte del sistema endocrino (64).

Una respuesta saludable al estrés implica un aumento de cortisol seguido de una disminución del mismo una vez que haya pasado el evento estresante. Esta respuesta del sistema endocrino está controlada por el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) en el sistema nervioso central, siendo afectado por los niveles de estrés que disminuyen la duración del sueño y reducción del sueño REM, llevando a que este sea de mala calidad, memoria deteriorada e inadecuado estado de ánimo, que a su vez, conduce a más estrés (64).

Frente a estos discursos decimos que en estas personas su necesidad de sueño se encuentra alterada, por ello es importante resaltar que el sueño es importante para restaurar las funciones fisiológicas y mentales, lo que constituye en una necesidad que tiene que ser satisfecha en cantidad y calidad.

Por otra parte, los entrevistados manifestaron sus prácticas de higiene, lo cual se analizará en la siguiente subcategoría:

Subcategoría: Prácticas de higiene que favorecen la salud.

Los hábitos de higiene hacen referencia al conjunto de comportamientos y prácticas orientadas a mantener condiciones adecuadas de limpieza y aseo. Es la ejecución de acciones de higiene tales como: lavado de manos, baño diario, cepillado de dientes, limpieza de la vestimenta a utilizar e higiene de lugares como: habitación, baño, cocina, entre otros (65).

Las personas con TB deben mantener especial cuidado, ya que las medidas higiénicas pueden evitar el contagio y la propagación de la enfermedad, debido a que el cuerpo se encuentra en una situación vulnerable, por ello se recomienda el cuidado y aseo en los cubiertos, vasos, papel sanitario, pañuelos y otros elementos que tengan contacto directo con boca y nariz; los mismos que no pueden ser utilizados por otras personas (46).

Asimismo, la práctica de higiene corporal o el baño es de gran importancia para las personas con TB, debe ser realizado de manera constante ya que proporciona beneficios en la salud, seguridad y bienestar: elimina las células muertas, secreciones sebáceas, transpiración, estimula la circulación trayendo sangre y nutrientes a la piel. También incluye el cepillado de dientes el cual se debe realizar tres veces al día (9).

Los informantes refieren que sí mantienen medidas higiénicas adecuadas:

“Todas mis cosas son personales, mi plato, mi cuchara, mi taza; ya saben cuáles son mis cosas y los demás no las cogen” “Mis cosas siempre están limpias, yo mismo las limpio”. “Mi cepillo lo cambio cada 3 meses, así me dijo el doctor y me lavo tres veces al día mis dientes”. “Me baño todos los días por la noche, esa es mi rutina”. (Anaranjado A, masculino, 48 años).

“Mis cosas, mis útiles personales, son solo míos, no los comparto y no dejo que

otros los agarren”. “Yo las mantengo limpios siempre, uso una esponjita para hacer el aseo, lavo mi ropa, mi toalla, mi cepillo lo enjuago también”. “Mi cepillo lo cambio cada dos meses, para que esté limpio y me lavo los dientes tres veces al día”. “Me baño dos o hasta tres veces al día, en la tarde y en la noche”. (Rosado A, masculino, 57 años).

En estos discursos los informantes manifiestan tener conductas adecuadas de higiene, lo que favorece la recuperación de la salud y evita la propagación del Bacilo de Koch entre los contactos, tal como lo recomienda el MINSA (47), la persona con TB debe cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo o con pañuelos desechables cuando tose o estornuda, para evitar contagiar a otros, ya que al toser sin cubrirse se propagan alrededor de 3,000 bacterias infecciosas en las gotitas de saliva si tiene tuberculosis activa.

Los informantes mencionaron la forma de toser y estornudar a través de los siguientes discursos:

“Cuando hablo mucho y siento flema en el pecho, toso en el baño, uso bastante papel higiénico” (Marrón A, masculino, 39 años).

“Cuando tengo tos me cubro con un pañuelo o papel higiénico y lo boto a la basura. La enfermera me dijo que es importante cubrirme al toser y evitar botar los papeles por cualquier lado porque puedo contaminar y contagiar a los demás” (Turquesa A, masculino, 40 años).

Así mismo, es primordial utilizar la mascarilla los primeros meses de contagio (47). Frente a ello los informantes refieren que utilizan la mascarilla como medio de prevención para cuidarse de la TB y del Covid 19:

“Si he utilizado la mascarilla aquí en mi casa, porque me dijeron que los primeros meses podía contagiar a mi familia, ahora también utilizo la mascarilla como prevención y también por el tema de la pandemia” (Lila A, femenino, 61 años).

En el estudio de Chavarri Y. y Zapata A. (9), se demostró que los entrevistados mantienen un ambiente ventilado y usan mascarillas o pañuelos descartables para estornudar. Por lo que dedujeron que la mayoría de las personas con TB tienen medidas de protección adecuadas.

Diversos autores mencionan que otra medida preventiva ante la enfermedad es el lavado de manos el cual se refiere al conjunto de métodos y técnicas que destruyen o reducen el número de microorganismos en las manos, por ello se debe utilizar agua y jabón o alcohol en gel. Esta acción es importante porque previene la transmisión de gérmenes que producen enfermedades (66, 67, 68). Frente a ello los informantes muestran la importancia del lavado de manos a través de los siguientes discursos:

“Si me lavo las manos cada vez que voy a comer, cuando salgo del baño y cada vez que las tengo sucias”. “Ahora con la pandemia también utilizo alcohol y lo llevo a todas partes. Además la enfermera me dijo como lavarme las manos y lo importante que es” (Celeste A, masculino, 31 años).

Frente a los discursos es importante destacar la labor del profesional de enfermería en la educación para la salud, ya que ayudan a modificar conocimientos, fomentar comportamientos y generar entornos saludables. Los temas a educar en higiene están referidos a las formas de contagio y medidas para evitar la propagación de la enfermedad (formas de toser o estornudar, deshacer adecuadamente el papel, lavarse las manos y no compartir artículos personales), esta educación también va dirigida a la familia, ya que ellos participan en el cuidado de la persona con TB (25).

III. AFECTACIÓN DE LA NECESIDAD PSICOSOCIAL: AISLAMIENTO COMO CONSECUENCIA DE LA TUBERCULOSIS

Según la clasificación de necesidades de Watson, en el tercer nivel se ubican las psicosociales o integrativas, de pertenencia y logros (27), la cual con frecuencia se alteran en las personas con TB afectando su autoestima por la alteración de la imagen corporal, a ello se agrega la estigmatización que conlleva al aislamiento social, reducción de la sensación de control y seguridad, surgiendo ideas y sentimientos de incapacidad, evidenciado en frases negativas. (19). Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

“Me siento mal porque con esta enfermedad siento que no sirvo para nada, siento culpa si mi familia se contagia con esta enfermedad...” (Rojo A, masculino, 59 años).

El sentimiento de inutilidad y culpa revela afectación de la autoestima, frecuente en las personas con TB, afectando las relaciones personales y sociales; aunado a ello

muchas de estas personas padecen de discriminación y estigmatización. La estigmatización social y los prejuicios generan alteraciones en las esferas familiar, laboral y social. A nivel familiar se produce separación física, en lo laboral, la persona con frecuencia deja de trabajar o tiende a cambiar de trabajo y en lo social se genera el alejamiento de su contexto social ocasionado por la vergüenza o culpa; relacionadas a la discriminación (20, 21). Todas estas alteraciones las manifestaron los participantes en este estudio.

“En mi casa vivo solo, mis únicos compañeros son mis gatos. Mi familia no me visita y tampoco tengo comunicación porque me hicieron sentir mal, por eso prefiero estar alejado” (Rosado A, masculino, 57 años).

“Señorita mis hijos no viven conmigo y no saben que estoy pasando por esta enfermedad, como estoy separado con su mamá casi no tengo comunicación con ellos” (Morado A, masculino, 39 años).

“Señorita he dejado de trabajar porque siento vergüenza que mis compañeros se enteren que estoy enfermo y me vean toser y se alejen de mí” (Fucsia A, masculino, 34 años).

Por ello es importante reconocer y trabajar las necesidades psicosociales de la persona con TB para que recupere la confianza y asuma la enfermedad como un reto (67). La estigmatización social, es un desafío importante para el control de la enfermedad, de ahí la necesidad de que ellos cuenten con apoyo familiar ya que al sentirse discriminados esto puede comprometer la adherencia al tratamiento y, por tanto, incrementar las complicaciones. En este sentido se debe enfatizar en la comunicación entre la persona con TB y su familia, entorno laboral y social para facilitar la expresión de sentimientos y opiniones (24).

Para favorecer la comunicación es fundamental que el profesional de enfermería cree un vínculo de empatía y respeto, utilizando un lenguaje claro, practicando la escucha activa, brindando información con veracidad de manera que pueda fortalecer la comunicación de la persona con su entorno social (18).

IV. FORTALECIENDO LA DIMENSIÓN INTER/INTRAPERSONAL PARA ENFRENTAR LA TBC

En el cuarto nivel según Watson, se ubican las necesidades inter/intrapersonales; se

aborda la realización, la cual está referida al crecimiento personal y a la satisfacción de alcanzar una o más metas (27). Mantelo H. y Silva S. (26), mencionan que en el caso de las personas con TB las necesidades se encuentran afectadas debido a que la enfermedad interrumpe metas y proyectos personales (familia, estudios, trabajo y amor) por la serie de manifestaciones clínicas causadas por el bacilo de Kosh, la estigmatización y aislamiento social que produce esta enfermedad, lo que conlleva a muchas personas a sentirse cerca de la muerte, aferrándose a un ser superior, tal como lo revelan los siguientes discursos:

“Señorita yo antes no era muy apegado a lo religioso, he llevado una vida un poco desordenada pero cuando me enfermé me sentí mal y tenía miedo de morirme; por eso empecé a orar y a pedirle a Dios me que ayudará a sanarme de esta enfermedad....por mi casa hay una grupo de la iglesia que siempre se reúnen y a veces yo también acudo a orar o voy a misa también, la verdad estar cerca de Dios me ha hecho sentir tranquilidad y fortaleza para seguir adelante (Verde A, masculino, 61 años).

“Cuando mi familia tomó conocimiento que estaba enfermo con tuberculosis me trataron de la mejor manera, me ayudaron, pidieron a Dios por mi salud y yo también señorita me entregue más a Dios y a pedirle que me ayude a mejorar y a curarme de esta enfermedad. Mi familia no me aisló, ni me pusieron a un lado, al contrario, me apoyaron y siempre han estado conmigo en todo momento. Gracias a Dios me siento un poco mejor” (Azul A, masculino, 40 años).

La autorrealización también se relaciona con el sentido de espiritualidad, para autoconocerse, alcanzar la dimensión del ser y tener buenas relaciones inter/intrapersonales (28). La calidad de vida espiritual, religiosidad y creencias de las personas con TB es muy importante, ya que las personas que se encuentran diagnosticados con esta enfermedad empiezan a creer en un ser divino, a tener fe y hay un mayor compromiso en relación a las cosas de Dios, por ello generan una fuente poderosa para que así puedan mejorar su salud y conllevar una mejor calidad de vida (69).

Por lo tanto, podemos mencionar que las personas que padecen de esta enfermedad buscan el acercamiento a un ser Divino para poder restablecer su salud, aumentar su fe y lograr desarrollar creencias de que Dios es un ser supremo que los ayudará a

recuperarse.

El apoyarse en Dios y en la familia ayuda a satisfacer las necesidades inter/intrapersonales, conllevándolos no solo a cambiar estilos de vida que afectan la dimensión biológica sino también las otras dimensiones del ser humano, proyectándose a mejorar en su trabajo, relaciones personales y familiares:

“Señorita no pensé que me daría esta enfermedad, pero quiero recuperarme porque quiero seguir con mi vida, trabajar y salir adelante con mi familia y también por mis hijos que aún están pequeños” (Negro A, masculino, 43 años).

“Sí señorita quiero recuperarme y trabajar para poder ir de viaje y visitar también a mi familia que se encuentran un poquito lejos” (Anaranjado A, masculino, 48 años).

“La enfermera siempre me dice que debo salir adelante y cumplir con mi tratamiento día a día para poderme curar y continuar con mis metas y los planes que tengo” (Verde A, masculino, 61 años) .

Para abordar estas necesidades, el profesional de enfermería debe considerar singularidades de cada persona ayudándolos a superar barreras para que se sientan seguros de sí mismos y logren su realización personal.

CONSIDERACIONES FINALES

La Tuberculosis modifica los estilos de vida de las personas que la padecen revelándose múltiples cambios en las diversas dimensiones:

En la dimensión biofísica, específicamente en la alimentación, se evidenció que algunas tienen prácticas saludables, otras presentaron hábitos alimenticios inadecuados y trastornos gastrointestinales como la náusea y el vómito, como efectos secundarios del tratamiento.

En cuanto a la dimensión psicofísica, algunas personas realizan actividad física para mantener la salud; sin embargo, algunos participantes manifestaron que producto de la actividad física sienten cansancio, dificultad para respirar y mareos. Los que no hacían actividad física lo atribuían a sus hábitos sedentarios o a sus comorbilidades. Con respecto al descanso y sueño, consideran que es favorable para la salud; sin embargo, algunas personas refirieron trastornos del sueño ocasionados por preocupaciones, estrés e insomnio. Queda evidenciado, que las prácticas de higiene y cuidado personal son adecuadas en todos los entrevistados lo que favorece la recuperación en su salud.

Las necesidades psicosociales se alteran afectando su autoestima por las modificaciones en su imagen corporal, a ello se agrega la estigmatización que conlleva al aislamiento social. A nivel familiar; se produce separación física, en lo laboral; la persona con frecuencia deja de trabajar o tiende a cambiar de trabajo y en lo social; se genera el alejamiento ocasionado por la vergüenza o culpa relacionadas con la discriminación.

Las necesidades inter/intrapersonales también se encuentran afectadas debido a que la enfermedad interrumpe metas y proyectos personales lo que conlleva a muchas personas a sentirse cerca de la muerte, aferrándose a un ser superior motivándolos a cambiar estilos de vida, proyectándose a mejorar en su trabajo, relaciones personales y familiares.

RECOMENDACIONES

A las personas con TB atendidas en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, incentivarlos a que mejoren sus estilos de vida en relación a sus necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e inter/intrapersonal; así como potenciar sus prácticas saludables para conservar y mejorar su salud.

Al profesional de enfermería, profundice en las medidas preventivas para fomentar estilos de vida saludables en las personas que padecen de TB.

A las instituciones de salud que contribuyan para que los profesionales de enfermería, psicología, nutrición, asistente social y otros, asuman el compromiso de trabajar multidisciplinariamente para que identifiquen hábitos no saludables y contribuyan a mejorar los estilos de vida en las personas con TB.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, incentivar y fomentar la realización de nuevas investigaciones sobre los estilos de vida en las personas con TB, con la finalidad de promover el bienestar en las personas con esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega Y. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del Distrito de San Martín de Porres, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Perú, 2019. [Consultado 2021 Oct. 30]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3114/TEISIS%20Vega%20Yomayda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Bandera C. y Romero L. Casos nuevos de tuberculosis y análisis de la tendencia de la enfermedad en el municipio de Santiago de Cuba. MEDISAN. [Internet]. Cuba, 2018. [Consultado 2021 Oct. 30]; 22 (3): 248-256. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293019201800030005
3. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Suiza. OMS. 2021. [Consultado 2022 Feb 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Vivas M. La OMS actualizó la lista de países con más alta carga de tuberculosis. [Internet]. Colombia, 2021. [Consultado 23 Febr. 2022]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/30-paises-con-carga-de-tuberculosis/>
5. Centro Nacional de Epidemiología, prevención, y control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú 2021. Perú. MINSA. 2021. [Consultado 2022 Feb 23]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20214.pdf
6. Gerencia Regional de Salud: Inicia actividades por semana de lucha contra la tuberculosis. Perú. GERESA. 2019. [Consultado 2021 Oct. 30]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/27108?pass=NA=>
7. Gerencia Regional de Salud fortalece detección de casos de tuberculosis en la región Lambayeque. Perú. GERESA. 2021. [Consultado 2021 Oct. 30]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/33555?pass=NA=#:~:text=En%20la%20regi%C3%B3n%20Lambayeque%2C%20existe,dond>

e%20se%20diagnosticaron%20570%20casos.

8. Gómez E. Lambayeque: 736 casos de TBC se registraron el 2018; el 5% abandona el tratamiento. La República. 21 de Mayo 2019. [Consultado 2021 Oct. 30]. Disponible en: https://larepublica.pe/sociedad/1435260-lambayeque-736-casos-tbc-registraron-2018-5-abandona-tratamiento/?fbclid=IwAR285MaKBms8U8-oMlUpOyjUWfXwlPY3dmnaRKvrfQ0z4XHo401V2m_Jpek
9. Chavarri Y. y Zapata A. Saberes y prácticas de los pacientes con tuberculosis sobre cuidados en el hogar, Hospital Pacasmayo. [Tesis de Licenciatura]. Perú, 2018. [Consultado 2020 Nov. 17]. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13751/1823.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. De La Guardia M. y Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Rev. JPNNPR. [Internet]. España, 2020. [Consultado 2020 Nov. 20]; 5 (1): 81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
11. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. Rev. Salud Jalisco. [Internet]. México, 2018. [Consultado 2021 Nov 20]; 1 (1):36-46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
12. OPS. Criterios operativos 2022 estilos de vida saludables. Programa de Acción Específico Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud 2020-2024. EE.UU. OPS. 2022. [Consultado 2022 Feb 23]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/732661/Criterios_Operativos_2022._Estilos_de_Vida_Saludables._Salud_Escolar._DGPS_DEDES_16_FEB_2022.pdf
13. Mamani R. “Estilos de vida de las personas afectadas por tuberculosis del Centro de Salud Villa San Luis, 2018. [Tesis de Licenciatura]. Perú, 2022. [Consultado 2022 Ago. 03]. Disponible en <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/778/TESIS.pdf>

?sequence=1&isAllowed=y

14. Ministerio de Salud. Manual de capacitación para el manejo de la tuberculosis. Perú. MINSA. 2021. [Consultado 2020 Dic. 20]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1795.pdf>
15. Franco L. y Quijije G. Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador, 2019. [Consultado 2021 Ene. 15]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12456/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-508.pdf>
16. Espinoza I. Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita – 2018. [Tesis de Licenciatura]. Perú, 2019. [Consultado 2021 Ene. 15]. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10292/Espinoza_ri.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Higueta L., Arango C. y Cardona J. Factores de riesgo para la infección por tuberculosis resistente: Metanálisis de estudios de casos y controles. Rev. Española de Salud Pública. [Internet]. España, 2018. [Consultado 2021 Ene. 15]; 92(13) :1-13 Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272018000100505
18. Lira D. y Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev Neuropsiquiatría. [Internet]. Perú, 2018. [Consultado 2022 Febr. 23] ; 81(1): 20-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004
19. Castilla M. y Ferrari C. Tuberculosis y lógicas de cuidado en barrios marginales y vulnerables de Buenos Aires, Argentina. Rev. Pilquen. [Internet] Argentina, 2019. [Consultado 2020 Jul 28]; 18 (3):36-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5277334>
20. Martínez A. y Chávez M. Caracterización clínica y terapéutica de pacientes

- con tuberculosis pulmonar en Cali. Rev. Av. enferm. [Internet] Colombia, 2019. [Consultado 2020 Jul 30]; 35 (3): 324-332. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n3/0121-4500-aven-35-03-00324.pdf>
21. Ataíde I., Salvador M. y Ferreira M. “Representaciones sociales de tuberculosis por enfermeros”. Rev. Brasileira de Enfermagem. [Internet] Brasil, 2019. [Consultado 2020 May 30]; 69(3):498-503. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RSxNKGfXLyT6jjhtx6rczRk/?format=pdf&lang=pt>
 22. De Souza D., Andrade A., Evangelista S., Fonseca E., Cavalcante A., Duarte L. El discurso de personas afectadas por tuberculosis sobre la adhesión al tratamiento. Rev. Ciencia y Enfermería. [Internet]. Brasil, 2017. [Consultado 2020 Ago 07]; 13 (1): 67-76. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532017000100067&lng=es.
 23. Beraldo A., Andrade R., Halax N., Da Silva R., Galvão E., Domingues A., et al. Adherencia al tratamiento antituberculoso en Atención Primaria: percepción de pacientes y profesionales de una gran ciudad. Rev. Esc. Anna Nery. [Internet] Brasil, 2017. [Consultado 2020 Ago 08]; 21(4): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000400224&lng=en.
 24. Requena M., Bedoya E., Vitorino J. y Soto A. Salud mental como predictor de egreso en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de alta incidencia. Lima, Perú. 2015-2017. Rev. chil. infectol. [Internet]. Perú, 2019. [Consultado 2020 Jul 30]; 36 (6): 723-731. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000600723
 25. Ribeiro S. y Araujo E. Tuberculosis: la vivencia del tratamiento de la tuberculosis en unidades de salud familiar. Rev. Esc. Anna Nery. [Internet] Brasil, 2020. [Consultado 2020 Jul 30]; 24 (2): 1-7. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200216

26. Mantelo H. y Silva S. El tratamiento de tuberculosis directamente observado desde el punto de vista de profesionales de la salud. *Rev. Enferm. UERJ*. [Internet] Brasil, 2021. [Consultado 2020 Jul 28]; 24(1):1-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305274804_O_tratamento_diretamente_observado_da_tuberculose_na_opiniao_de_profissionais_da_saude_Health_personnel's

27. Daza R., Torres A. y Prieto G. Análisis crítico del cuidado de enfermería. *Index Enferm*. [Internet] Colombia, 2020. [Consultado 2020 Jul 30]; 14(48-49): 18-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004

28. Palacio C. La espiritualidad como medio de desarrollo humano. *Rev. Cuestiones Teológicas*. [Internet] Colombia, 2019. [Consultado 2020 Nov 01]; 42(98), 459-481. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v42n98/v42n98a09.pdf>

29. Escudero C. y Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para investigación científica. 1 ed. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018.

30. Ludke M. y Andre M., La investigación en educación: Los enfoques cualitativos. 3 ed. Brasil: Educación Publicaciones y Universitaria Ltda. (EPU); 1988.

31. Hernández R. Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGRAW-Hill / Interamericana editores, S.A; 2014.

32. Parra J. El arte del muestreo cualitativo y su importancia para la evaluación y la investigación de políticas públicas: una aproximación realista. *OPERA*. [Internet]. Colombia, 2019. [Consultado 2021 Abr. 20]. 25: 119-136. Disponible en: <https://revistas.uexnado.edu.co/index.php/opera/article/view/6020/7749>

33. Ortega J. ¿Cómo saturamos los datos? una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Inter Ciencia*. [Internet]. Chile, 2019. [Consultado 2022 Febr. 23]. 45 (6): 293-299. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/html>

34. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Decreto supremo N° 011-2011-JUS. Diario El Peruano. (Miércoles 27 de Julio 2011). [Consultado 2021 May. 18]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
35. Lorenzo J. y Díaz H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21. Rev Ciencias Médicas. [Internet]. Cuba, 2019. [Consultado 2022 Febr. 21]; 23(2): 170-171. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170&lng=es.
36. Uriarte Y. y Vargas A. Estilos de vida de los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Norbert Wiener. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Peru, 2018. [Consultado 2021 Febr. 21]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2390/TITULO%20-%20URIARTE%20-%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Carballido E. Alimentos para la Tuberculosis. [Internet]. Cuba, 2019. [Consultado 2021 Febr. 21]. Disponible en: <https://www.botanical-online.com/dietas/tuberculosis-alimentos-cuadro>
38. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. Suiza. OMS. 2018. [Consultado 2022 Mzo. 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
39. Huamán N. Factores de riesgo y conocimientos sobre las medidas preventivas de la tuberculosis en adolescentes de una institución educativa pública, 2019 . [Tesis de licenciatura] [Internet] Perú, 2020 [Consultado 2022 Mzo. 18]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15558/Fernandez_mm.pdf?sequence=1
40. Echabautis A., Gómez Y. y Zorrilla A. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San

- Juan de Lurigancho, 2019. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Perú, 2019. [Consultado 2021 Dic. 29]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/206/472019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Pinto S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes con tuberculosis de un puesto de salud de Santa Anita, 2021. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Perú, 2021. [Consultado 2022 Febr 21]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/5079/UNFV_Pinto_Cruz_Sofia_Titulo_Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 42. Ministerio de Salud. Dirección de redes integradas de salud Lima Norte. La alimentación en pacientes con Tuberculosis. Perú. MINSA. 2018. [Consultado 2021 Dic. 29]. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/laalimentacion-en-pacientes-con-tuberculosis/>
 43. Arrizabalaga A. y Fernández H. La pirámide nutricional: educación en nutrición. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. España, 2019. [Consultado 2021 Dic. 29]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12456/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-508.pdf>
 44. Ministerio de Salud. Dirección de redes integradas de Salud Lima Norte. Tuberculosis. Perú. 2018. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/la-alimentacion-en-pacientes-con-tuberculosis/#:~:text=La%20Tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,importante%20la%20alimentaci%C3%B3n%20del%20paciente>
 45. Romero R. Los pacientes con diabetes y obesos tienen un riesgo alto de padecer tuberculosis. Salud con lupa. [Internet] Perú, 2021 [Consultado 2022 Mzo 07]. Disponible en <https://saludconlupa.com/noticias/los-pacientes-con-diabetes-y-obesos-tienen-un-riesgo-alto-de-padecer-tuberculosis/>
 46. Nuñez R. Principales comorbilidades asociadas en los pacientes diagnosticados con TBC MDR en la Red de Servicios de Salud de Ventanilla 2015-2016. [Tesis de Titulación]. [Internet]. Perú, 2018. [Consultado 2022 Febr. 22].

- Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1211/113%20TESIS%20N%C3%9A%C3%91EZ%20ALVARADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Perú. MINSA. 2013. [Consultado 2022 Mzo 02]. Disponible en:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
 48. Abbott Laboratories de México. Ensure. [Internet]. México, 2019. [Consultado 2022 Mzo. 07]. Disponible en: <https://bit.ly/3CoVqmA>
 49. Vera O., Calderón TE., Granado MR., Moreno NE., Romañuk C. Reacción adversa causada por fármacos antituberculosos en un paciente con tuberculosis pulmonar y meníngea. Rev. OFIL ILAPHAR. [Internet]. Argentina, 2020. [Consultado 2022 Febr. 23] ; 30(2): 147-149. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000200147
 50. Zavala A. Actividad física y calidad de vida del adulto mayor que asiste al club ESSALUD de Huacho. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Perú, 2021. [Consultado 2022 Mzo. 10]. Disponible en:
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4797/SILVA%20CASTRO%3B%20Abner.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 51. Organización Mundial de la Salud. La actividad física. Suiza. OMS. 2020. [Consultado 2022 Mzo. 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20actividad%20f%C3%ADsica,el%20consiguiente%20consumo%20de%20energ%C3%ADa>
 52. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Estados Unidos. OPS. 2019. [Consultado 2022 Mzo. 11]. Disponible en
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600_spa.pdf

53. Arela R. y Torres N. “Autocuidado y calidad de vida en personas con tuberculosis de las Microredes Zamácola y Alto Selva Alegre, Arequipa-2018”. [Tesis de Titulación]. [Internet]. Perú, 2019. [Consultado 2022 Febr. 26]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8082/ENarvirih.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
54. Luperdi R. Diabetes mellitus como factor de riesgo para reacciones adversas a medicamentos antituberculosos de primera línea. Perú, 2020 [Tesis de Titulación] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60269/Luperdi_RRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Castillo M., Caicedo D., Pabón J. y Ramírez V. Tuberculosis relacionada a V.I.H. Revista Científica Mundo de la Investigación y el conocimiento. [Internet] Ecuador, 2019. [Consultado 2022 Mzo 11]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/731/1236>
56. NTS N°143 -2018/MINSA/DGIESP. Norma técnica de salud para la prevención y control de la coinfección tuberculosis y virus de la inmunodeficiencia humana en el Perú. [Internet] Perú, 2018. [Consultado 2022 Mzo. 10]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404120230.PDF>
57. Ventura A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. [Tesis de Titulación]. [Internet] Perú, 2018. [Consultado 2022 Mzo. 13]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1696/1/TL_VenturaSuclupeAntonia.pdf
58. Rico-Rosillo M. y Vega-Robledo G. Sueño y sistema inmune. Rev. alerg. Méx. [Internet]. México 2018. [Consultado 2022 Mrz 01] ; 65(2): 160-170. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-

59. Albuja L., Cruz M. y Sanga L. La eficacia del programa de intervención de enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con tuberculosis, en un centro de salud, Lima-2019. [Tesis de licenciatura]. Perú, 2020. [Consultado 2022 Mzo.16]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7718/Eficacia_AlbujaPaico_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Montenegro J. Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas preventivas sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-2019. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Perú, 2020. [Consultado 2022 Mrz 01]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6975/Montenegro%20Herrera%2C%20Jhanlui%20Guillermo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Diaz L. y Ramirez E. “Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la ESN-PCT del Centro de Salud Medalla Milagrosa, SJL – 2019”. [Tesis de Titulación] [Internet]. Perú, 2019. [Consultado 2022 Mrz 01]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45180/RAMIREZ_ZE%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Sacasqui J. Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018. [Tesis de titulación] [Internet] Perú, 2018 [Consultado 2022 Mzo. 18] . Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5774/MDsamijr.pdf?sequence>
63. Medina-Ortiz O., Araque-Castellanos F., Ruiz-Domínguez L., Riaño-Garzón M., Bermudez V. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. Perú, 2020 [citado 2022 Mar 18] ; 37(4): 755-761. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000400755&script=sci_arttext
64. Carrillo-Mora P., Barajas-Martínez K., Sánchez-Vázquez I., Rangel-Caballero

- M. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. México, 2018 [Consultado 2022 Mzo 18] ; 61(1):6-20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006}
65. Montaña L. “Conocimientos y prácticas sobre los hábitos de higiene que tienen los niños/as de la escuela doce de octubre del barrio La Pituca de la Ciudad de Zamora y el rol del trabajador social periodo 2018”. [Internet] [Tesis de Licenciatura] Ecuador, 2019. [Consultado 2022 Mzo 18]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21781/1/Lizeth%20Mireya%20Monta%C3%B1o%20Chamba.pdf>
 66. Nuñez L. y De La Cruz M. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el tratamiento antituberculoso en pacientes infectados que asisten al Centro de Salud Primavera El Agustino, 2017. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú, 2018. [Consultado 2022 Mzo 02] Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1793/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 67. Arias C. “Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre prevención en tuberculosis pulmonar en estudiantes de secundaria de una institución educativa, 2019”. [Internet] [Tesis de Licenciatura] Perú, 2020. [Consultado 2022 Mzo 18]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15562/Arias_mc.pdf?sequence=1
 68. Simkim H, y Pérez-Marin M. Personalidad y Autoestima: Un análisis sobre el importante papel de sus relaciones. Terapia psicológica. Argentina, 2018. 36(1): 15-22. Disponible en: <https://goo.su/WEr7UZ>
 69. Quispe Y. Calidad de vida espiritual en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud 3 de Febrero – Pachacútec, 2019. Tesis de Licenciatura. [Internet] Perú, 2019. [Consultado 2022 Oct. 14]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39972/Quispe_JYL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO



GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA PERSONA CON TUBERCULOSIS

INTRODUCCIÓN:

Buenos días somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; estamos realizando esta entrevista con el objetivo de recopilar información sobre los estilos de vida de las personas adultas con diagnóstico de tuberculosis que asisten a la ESN-PCT de los centros de salud del distrito La Victoria.

Esta entrevista será anónima para lo cual se usará un seudónimo y será grabada por lo que le solicitamos responder con claridad cada una de las preguntas, agradecemos anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Seudónimo:

Grado de instrucción:

Tiempo que lleva con el tratamiento:

Esquema de tratamiento:

Resultados de su última baciloscopia:

DATOS ESPECÍFICOS

Pregunta norteadora:

1. Relate por favor lo más amplio posible las conductas o prácticas en lo referente a:

- **Alimentación.**
- **Actividad física.**
- **Descanso y sueño.**

- **Medidas higiénicas para evitar la transmisión de la enfermedad.**

2. Desea agregar algo más:

Preguntas secundarias que se formularán en caso sea necesario:

- **Alimentación:**

¿Nos podría indicar sus tres comidas? (desayuno, almuerzo, cena)

¿Ha notado pérdida de peso desde que inició su tratamiento?

¿Cómo es su consumo de agua?

¿Su apetito ha disminuido con la enfermedad?

¿Presenta náuseas y/o vómitos y/o diarreas?

¿Consume algún suplemento alimenticio?

- **Actividad física:**

¿Siente alguna dificultad cuando realiza ejercicios?

- **Descanso y sueño:**

¿Tiene algún problema para dormir?

¿Toma algún medicamento para dormir?

- **Medidas higiénicas para evitar la transmisión de la enfermedad:**

¿Cómo desecha los pañuelos/ papel higiénico que utiliza cuando estornuda o tose?

¿En qué situaciones utiliza la mascarilla?

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO



GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL FAMILIAR DE LA PERSONA CON TUBERCULOSIS

INTRODUCCIÓN:

Buenos días somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; estamos realizando esta entrevista con el objetivo de recopilar información sobre los estilos de vida de su familiar con diagnóstico de tuberculosis que asiste a la ESN-PCT de los centros de salud del distrito La Victoria.

Esta entrevista será ANÓNIMA para lo cual se usará un seudónimo y será grabada solicitando responder con claridad cada pregunta, permitiendo corroborar la información brindada de su familiar que padece de tuberculosis. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES

Edad: **Sexo:** **Seudónimo:**

Grado de instrucción:

Tiempo que lleva con el tratamiento su familiar con TB:

DATOS ESPECÍFICOS

Preguntas norteadoras:

1. Relate por favor lo más amplio posible las conductas o prácticas de su familiar con TB, en lo referente a:

- **Alimentación.**
- **Actividad física.**
- **Descanso y sueño.**

- **Medidas higiénicas para evitar la transmisión de la enfermedad.**

2. Desea agregar algo más:

Preguntas secundarias que se formularán en caso sea necesario:

- **Alimentación:**

¿Nos podría indicar las tres comidas que consume su familiar con TB?
(desayuno, almuerzo, cena)

¿Ha notado pérdida de peso desde el inicio del tratamiento en su familiar con TB?

¿Cómo es el consumo de agua de su familiar con TB?

¿Cómo es el nivel de apetito de su familiar con TB: disminuido, normal, aumentado?

¿Presenta náuseas y/o vómitos y/o diarreas su familiar con TB?

¿Consume algún suplemento alimenticio su familiar con TB?

- **Actividad física:**

¿Sabe si su familiar con TB presenta alguna dificultad cuando realiza ejercicios?

- **Descanso y sueño:**

¿Su familiar con TB tiene algún problema para dormir?

¿Toma algún medicamento para dormir su familiar con TB?

- **Medidas higiénicas para evitar la transmisión de la enfermedad:**

¿Sabe cómo desecha su familiar con TB los pañuelos/ papel higiénico que utiliza cuando estornuda o tose?

¿En qué situaciones utiliza la mascarilla su familiar con TB?

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

“CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LA PERSONA CON TUBERCULOSIS”

Yo, _____ acepto participar en la investigación titulada “Estilos de vida de adultos atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Centros de salud, distrito La Victoria – 2021”, que tiene como objetivo describir los estilos de vida de las personas adultas con diagnóstico de tuberculosis que asisten a la ESN-PCT de los centros de salud del distrito La Victoria entre octubre a diciembre del 2021.

Declaro, que fui informado de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria, y concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
2. La información obtenida será bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatada por las investigadoras.
3. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
4. La información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico.
5. Tendré derecho a retirar mi participación cuando lo considere.

Firma del entrevistado/a

Firma de la entrevistadora

ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

“CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL FAMILIAR DE LA PERSONA CON TUBERCULOSIS”

Yo, _____ acepto participar en la investigación titulada “Estilos de vida de adultos atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Centros de salud, distrito La Victoria – 2021”, que tiene como objetivo describir los estilos de vida de las personas adultas con diagnóstico de tuberculosis que asisten a la ESN-PCT de los centros de salud del distrito La Victoria entre octubre a diciembre del 2021, y se desarrollara con el fin de corroborar la información brindada de su familiar que padece de tuberculosis.

Declaro, que fui informado de los siguientes aspectos:

1. Mi participación será voluntaria, y concuerdo con la utilización de los datos de mi entrevista para los fines de la investigación.
2. La información obtenida será bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatada por las investigadoras.
3. Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
4. La información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico.
5. Tendré derecho a retirar mi participación cuando lo considere.

Firma del entrevistado/a

Firma de la entrevistadora



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Maria Ramos Flores Esqueche
Título del ejercicio: Flores Flores
Título de la entrega: Estilos de vida de adultos atendidos en la Estrategia Sanitari...
Nombre del archivo: INFORME_TESIS-ESTILOS_DE_VIDA-FINAL_FLORES_FLORES.docx
Tamaño del archivo: 615.08K
Total páginas: 59
Total de palabras: 14,619
Total de caracteres: 85,656
Fecha de entrega: 17-jul.-2023 08:36a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2132570432



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. María Margarita Fanning Balarezo

ORCID: 0000-0000-0002-2666-4935.

D.N.I: 16450150


Estilos de vida de adultos atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Centros de salud, distrito La Victoria - 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	1%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

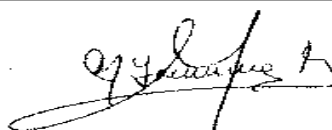
FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%



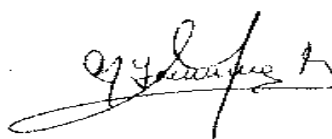
Dra. María Margarita Fanning Balarezo
ORCID: 0000-0000-0002-2666-4935
D.N.I: 16450150

9	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.stoptb.org Fuente de Internet	<1 %
12	larepublica.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %



Dra. María Margarita Fanning Balarezo
ORCID: 0000-0000-0002-2666-4935
D.N.I: 16450150

21	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	1library.co Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Viviana Colbacho Bettarello. "Proporção de pessoas soropositivas ao HIV diagnosticadas em ambiente hospitalar", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2020 Publicación	<1 %
30	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %



Dra. María Margarita Fanning Balarezo
ORCID: 0000-0000-0002-2666-4935
D.N.I: 16450150

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **María Margarita Fanning Balarezo**, Asesora de tesis de investigación de las estudiantes,

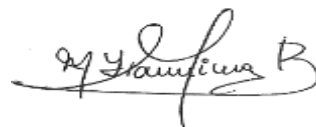
Flores Esqueche María Ramos y Flores Llontop Esthefani Daniela

Titulada

“Estilos de vida de adultos atendidos en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Centros de salud, distrito La Victoria – 2021”, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de **14%** verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 20 de julio del 2023



Dra. María Margarita Fanning Balarezo

ORCID: 0000-0000-0002-2666-4935.

D.N.I: 16450150