



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD FLOR DE AMANCAES,
RIMAC 2022”**

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

AUTORAS:

Bach. CONDORI TORRES DE CRUCES, CARMEN JULIA
<https://orcid.org/> <http://orcid.org/0000-0002-8705-5527>

Bach. TRUJILLO ESCATE FLOR DE MARÍA
<https://orcid.org/0000-0002-3591-9143>

ASESOR:

Mg: MATTA SOLIS EDUARDO PERCY
ORCID: 0000-0001-9422-7932

**LIMA – PERÚ
2022**

Dedicatoria

Dedicado a Dios, por darnos salud y armonía en nuestra vida; a nuestros padres por su incondicional apoyo emocional y económico a lo largo de nuestra carrera.

Agradecimiento

A nuestros docentes, por todas sus enseñanzas brindadas a lo largo de nuestra carrera profesional.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	v
Índice de Figuras	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla 1. Propiedades psicométricas de los instrumentos	20
Tabla 2. Características sociodemográficas en pacientes con tuberculosis del Centro de Flor de Amancaes, Rímac 2022.	21
Tabla 3. Frecuencias de la variable Calidad de Vida Relacionada a la Salud y sus dimensiones en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes, Rímac 2022	22

Índice de Figuras

Figura 1. Resultados de la variable Calidad de Vida Relacionada a la Salud y sus dimensiones	24
---	-----------

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	38
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	39
Anexo C. Consentimiento informado	44
Anexo D. Carta de presentación a la institución para el trabajo de campo	46

Resumen

Objetivo: determinar calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes.

Materiales y métodos: el enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por los 70 pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S Flor de Amancaes ubicado en el distrito del Rímac. La muestra fue igual a la población. El cuestionario (CVRS) denominado SF-36, se encuentra estructurado por 36 preguntas y 9 dimensiones.

Resultados: respecto a la calidad de vida, 32 (45,7%) tuvieron una CV promedio. Respecto a la dimensión función física, 23 (32,9%) tuvieron una CV promedio. Respecto a la función rol físico, 22 (31,4%) tuvieron una CV baja. Respecto a la dimensión dolor corporal, 31 (44,3%) tuvieron una calidad de vida promedio. Respecto a la dimensión salud general, 22 (31,4%) tuvieron una calidad de vida promedio. Respecto a la dimensión vitalidad, 32 (45,7%) tuvieron una CV promedio. Respecto a la dimensión función social, 23 (32,9%) tuvieron una calidad de vida baja. Respecto a la dimensión rol emocional, 27 (38,6%) tuvieron una calidad de vida alta. Respecto a la salud mental, 36 (51,4%) tuvieron una CV promedio, 21 (30%) tuvieron una CV alta. Respecto a la transición de salud, 26 (37,1%) tuvieron una CV alta.

Conclusiones: La calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes, tuvieron en su mayoría una calidad de vida promedio.

Palabras clave: calidad de vida, tuberculosis, atención primaria (DeCS)

Abstract

Objective: to determine the quality of life related to health in patients with tuberculosis at the Flor de Amancaes Health Center.

Materials and methods: the approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population was made up of the 70 patients with pulmonary tuberculosis of the C.S Flor de Amancaes located in the district of Rímac. The sample was equal to the population. The questionnaire (HRQoL) called SF-36, is structured by 36 questions and 9 dimensions.

Results: Regarding quality of life, 32 (45.7%) had an average CV. Regarding the physical function dimension, 23 (32.9%) had an average CV. Regarding the physical role function, 22 (31.4%) had a low QoL. Regarding the bodily pain dimension, 31 (44.3%) had an average quality of life. Regarding the general health dimension, 22 (31.4%) had an average quality of life. Regarding the vitality dimension, 32 (45.7%) had an average CV. Regarding the social function dimension, 23 (32.9%) had a low quality of life. Regarding the emotional role dimension, 27 (38.6%) had a high quality of life. Regarding mental health, 36 (51.4%) had an average CV, 21 (30%) had a high CV. Regarding the health transition, 26 (37.1%) had a high QoL.

Conclusions: The quality of life related to health in patients with tuberculosis of the Flor de Amancaes Health Center, mostly had an average quality of life.

Keywords: quality of life, tuberculosis, primary care (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud, un total de 1,5 millones de individuos fallecieron en 2020 debido a la tuberculosis (TBC). A nivel mundial, la tuberculosis es la 13va causa de mortalidad y la 2da causa principal de muerte infecciosa después de la COVID-19. En 2020, se estima que 10 millones de individuos se contagiaron de tuberculosis (TB) a nivel mundial. 5,6 millones de hombres, 3,3 millones de mujeres y 1,1 millones de niños. La TB está presente en todos los países y grupos de edad. Pero la TB es curable y prevenible (1).

Según el Centro de control y prevención enfermedades, en 2018, 1700 millones de personas se infectaron con la bacteria de la tuberculosis, aproximadamente el 23 % de la población mundial. La tuberculosis es la principal enfermedad infecciosa mortal en el mundo y se cobra 1,5 millones de vidas cada año. De los 10 millones de personas que enfermaron de TB en 2018, aproximadamente tres millones fueron “perdidos” por los sistemas de salud y no reciben la atención que necesitan, lo que permite que la enfermedad continúe transmitiéndose (2).

En 2020, la COVID-19 desplazó a la tuberculosis como la principal causa de mortalidad por enfermedades infecciosas en todo el mundo. A nivel mundial, se estima que 10,0 millones de personas desarrollaron la enfermedad de TB activa en 2019, con 1,4 millones de muertes por TB. Las regiones de la OMS del Sudeste Asiático, África y el Pacífico Occidental tuvieron la mayoría de los casos de TB. El progreso en el logro de los objetivos de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) para poner fin a la tuberculosis sigue siendo lento (3).

Los servicios de TB deben intensificarse y deben abordarse los factores subyacentes de la TB. Uno de dichos factores es la calidad de vida, el cual resulta escasamente evaluado por los servicios de salud. Al respecto un estudio en Irán, sobre calidad de vida en pacientes con tuberculosis, la puntuación media más baja fue $63,58 \pm 10,16$ y $62,82 \pm 15,2$ relacionada con actividad física limitada, seguido de problemas mentales y funcionamiento social, respectivamente (4). Otro estudio desarrollado en Estados Unidos, mostró que la tuberculosis recién diagnosticada se

asoció más fuertemente con puntajes de calidad de vida más bajos ($p < 0,001$). La calidad de vida inicial más baja en los pacientes pronosticó resultados adversos del tratamiento y las puntuaciones < 13 puntos tuvieron 4,2 veces (IC del 95 %: 2,3–7,6) mayor riesgo de muerte en comparación con aquellos con puntajes de calidad de vida más altos (ambos $p < 0,001$) (5).

En 2017, la tasa de incidencia de tuberculosis en América del Sur fue de 46,2 por 100.000 habitantes, con valores correspondientes del Caribe y América Central (incluido México) de 61,2 y 25,9 por 100.000 respectivamente. La epidemiología de la tuberculosis varía considerablemente entre los países de América Latina. Tres países, Brasil, Perú y México, representan un poco más de la mitad de todos los casos en las Américas (6). Un estudio realizado en Ecuador, en 43 pacientes con diagnóstico de TBC, se encontró que la mayoría tuvo calidad de vida baja. Las dimensiones con menores puntuaciones fueron la física (7). Otro estudio realizado en Colombia, en 12 159 pacientes con TBC, utilizando el SF 36, mostró que los enfermos presentaron peor calidad de vida frente a individuos sanos, siendo necesario implementar un abordaje multidisciplinar (8). Un estudio realizado en México, mostró que los pacientes con TBC presentaron alteración de la funcionalidad familiar, cuadros depresivos, sin embargo, no hubo asociación con la alteración en la calidad de vida (9). Finalmente, en Ecuador, reveló que no existe una asociación entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar en pacientes con TBC (10).

A nivel nacional, según la OPS, el Perú reporta el 14% de los casos estimados de TBC en la Región de las Américas, siendo Lima y Callao las ciudades donde más se concentran los casos con un 64% del total. Además, en dichas ciudades se concentran, el 79% de TBC multidrogoresistente y TBC extremadamente resistente. Solo en el año 2017, fueron notificados más de 30 mil casos (11). A nivel nacional, un estudio realizado en Chiclayo, en 7 establecimiento de salud, encontró un puntaje medio de calidad de vida de 54,1, además el 47% de los pacientes expresaron que no hubo modificación del estado de salud desde hace 1 año (12). Otro estudio realizado en Cajamarca, en 37 pacientes con TBC, encontró que en la

mayoría de los ciudadanos se percibió una calidad de vida regular a buena. En cuanto a las dimensiones, la de peor calificación fue el dolor corporal (13). Por otro lado, un estudio realizado en el distrito de Chorrillos, donde se obtuvo que un 66,7% percibió una calidad de vida mala (14). Un estudio desarrollado en Tacna, evidenció que los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con TBC es el nivel socioeconómico ($p: 0.035$) y la presencia de otras patologías concomitantes ($p: 0.043$) (15).

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no como la mera ausencia de afecciones o enfermedades. El impacto de cualquier enfermedad, especialmente una enfermedad crónica como la tuberculosis, en un paciente individual es, por lo tanto, global y afecta no solo a su salud física sino también a su bienestar psicológico, económico y social (16).

La calidad de vida se define por ser la impresión o valoración de la persona en relación a su condición o situación social, política, cultural y de salud, en otras palabras es el grado de conformidad y comodidad de la persona frente a su entorno(17). La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se define por ser el nivel de percepción referente a su situación de salud, el cual puede ser favorable o desfavorable (18).

La CVRS según el SF-36, se compone de 9 dimensiones, esta son las siguientes: función física, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, bienestar emocional y Cambio de salud (19). En primer lugar, está la función física se define como la dificultad o limitación del desempeño de actividades de físicas producto a problemas físicos (20). El rol físico se define por ser la presencia de limitaciones físicas que afecta su rutina y su entorno laboral (21). El dolor se define como una sensación desagradable e intenso a causa de un problema físico, lo cual va dificultar las actividades de la persona (22). La salud general se define como la apreciación de la persona referente a estado de salud global (23).

La vitalidad se define como el déficit de energía y presencia de agotamiento producto a los problemas físicos (24). La función social se define como dificultades

en la relación interpersonal con sus amistades y familia consecuente a su estado de salud (25). El rol emocional se define como un conjunto de sentimientos dominados por la presencia de una afección física (26). El bienestar emocional se define presencia de sentimientos y pensamientos negativos producto a sus limitaciones. Finalmente, el cambio de salud se define la apreciación del individuo con respecto a su salud después de un año (27).

Nola Pender es una teórica de enfermería revolucionaria con una perspectiva única sobre la profesión de enfermería y los cambios que se están produciendo a lo largo de la historia reciente con respecto a la promoción de la salud. Con esta perspectiva teórica en mente, los pacientes han podido manejar una serie de problemas de salud significativos de una manera coherente con el crecimiento y desarrollo continuos del entorno de la práctica. La teoría de Nola Pender representa un medio para comprender y reconocer los desafíos de la práctica de la atención médica y el desarrollo continuo general del modelo de práctica para impactar la salud y el bienestar del paciente de una manera que tendrá un impacto duradero en los resultados del paciente(28).

Condori (29), en Lima, en 2021, en su estudio “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima”. La metodología fue cuantitativa, diseño descriptivo. Fueron 64 los pacientes participantes. El instrumento fue el WHOQOL BREF. Los resultados mostraron que, el 57,8% tuvo calidad de vida media, bajo 35% y alto 6%. Además, en todas las dimensiones se halló un valor medio.

Guerra (30), en Lima, en 2018, en su estudio titulado “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Villa Esperanza, Carabayllo”. La metodología fue cuantitativa, diseño descriptivo. Fueron 30 los participantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario Whoqol Bref. Los resultados evidenciaron que, el 37% tuvo calidad de vida baja y el 10% alta. En cuanto a las dimensiones, en salud física el 83% fue media, salud psicológica 80% fue media. Se concluyó que la mayoría tuvo calidad de vida media.

Ganoza (31), en Lima, en 2018, en su estudio “Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud 2017”. La metodología fue cuantitativa, diseño descriptivo. Fueron 25 los participantes, el cuestionario se conformó por 28 ítems y 3 dimensiones. Los resultados evidenciaron que, la mayoría de las participantes tuvo una calidad de vida media. En la dimensión física fue baja, en la dimensión emocional fue media al igual que la social.

Villadiego (32), en Colombia, en 2020, en su estudio titulado “Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de Tuberculosis en Córdoba Colombia”. La metodología fue cuantitativa, diseño descriptivo. Fueron 234 los participantes. El instrumento fue el cuestionario WHOQOL BREF. Los resultados evidenciaron que, respecto a su calidad de vida, 36% la calificó como bastante buena, 27% regular, 24% normal, 10% muy mala y 3% muy buena.

Giraldo y colaboradores (8), en Colombia, en 2018, en su estudio “calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis “Revisión sistemática y metaanálisis”, en el cual se revisaron 35 estudios con un total de 12 159 pacientes. En todos los estudios se utilizó el cuestionario SF-36. Los resultados obtenidos mostraron que, los enfermos con tuberculosis presentaron peor calidad de vida frente a individuos sanos, con diferencias en todas las dimensiones.

Álvarez y colaboradores (33), en México, en 2018, en su estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. La metodología fue cuantitativa, diseño descriptivo. Fueron 46 los pacientes participantes, el instrumento fue el cuestionario SF-36. Los resultados evidenciaron que, la calidad de vida fue media en el 80%. Cuando comparamos la CVRS según sexo, se observó diferencias significativas en todas las dimensiones, a excepción de la percepción de la «Salud global» ($p = 0.075$), siendo mayor las puntuaciones en el sexo masculino.

En cuanto a la importancia, actualmente, el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis gira en torno a las características clínicas y la microbiología. Sin embargo, la enfermedad también afecta negativamente el bienestar psicológico, económico y social de los pacientes y, por lo tanto, nuestro enfoque también debe cambiar hacia la calidad de vida. La enfermedad influye en todos los dominios de la

calidad de vida y aumenta sustancialmente la morbilidad del paciente, y estas interacciones complejas y multidimensionales plantean desafíos para cuantificar con precisión el deterioro de la calidad de vida.

En cuanto a la justificación teórica, se utilizará la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, la cual brinda una oportunidad para que las enfermeras de práctica avanzada examinen sus roles en la expansión de la promoción de la salud para tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de muchos pacientes. Por lo tanto, la aplicación de esta teoría a entornos del mundo real es fundamental para que los pacientes puedan prosperar y mejorar su salud bajo la dirección de enfermeras capacitadas para brindar atención y tratamiento de alta calidad para promover la curación.

En cuanto a la justificación práctica, en la actualidad, los servicios de control de la TB están orientados a optimizar la curación microbiológica, y utilizar este parámetro como indicador del éxito del tratamiento. Aunque esto es extremadamente importante desde una perspectiva de salud pública, dicho enfoque no aborda adecuadamente el sufrimiento físico, mental y social de los pacientes debido a la TB. Los pacientes sufren no sólo por los síntomas de la enfermedad, sino también por el deterioro general resultante en su calidad de vida. A pesar de esto, las percepciones de los pacientes sobre la enfermedad y su salud han permanecido en gran medida desconocidas.

En cuanto a la justificación metodológica, el estudio utilizará un instrumento válido y confiable, además, se seguirán los pasos del método científico para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada.

El objetivo del estudio será determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes, Rímac 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, porque se utilizó la estadística para establecer los niveles de la variable. El diseño de investigación fue no experimental, porque se observó la variable en su contexto natural sin intervención alguna. Además, fue transversal porque se recolectaron los datos en un lapso establecido (34).

2.2 POBLACION

La población estuvo conformada por los pacientes con tuberculosis pulmonar del C.S Flor de Amancaes ubicado en el distrito del Rímac. Según el registro de pacientes que acuden a recibir tratamiento, son un total de 70 pacientes con tuberculosis pulmonar.

Criterios de inclusión

- Pacientes que firman el consentimiento.
- Pacientes que acuden regularmente a recibir tratamiento.

Criterios de exclusión

- Pacientes que se encuentran en condición de abandono del tratamiento.
- Pacientes que no pertenecen a la jurisdicción.

En el presente estudio se trabajará con la totalidad de pacientes, por lo tanto, no se requerirá de una muestra, denominándose muestra censal.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable de investigación es calidad de vida, la cual según su naturaleza es cualitativa, escala ordinal.

Definición conceptual: Es la percepción de una persona sobre diversos aspectos vinculados a su vida, considerando como estos repercuten de forma positiva o negativa en su condición de salud y bienestar (35).

Definición operacional: Es la percepción de los pacientes con tuberculosis de un establecimiento de salud en el Rímac sobre diversos aspectos vinculados a su vida,

considerando como estos repercuten de forma positiva o negativa en su condición de salud y bienestar, ello se manifiesta en el funcionamiento físico, rol físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud, el cual será valorado con el cuestionario SF-36.

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica de investigación es la encuesta, la cual permite utilizar procedimientos estándar para la aplicación de instrumentos (36).

En cuanto al instrumento, El cuestionario de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) o también denominado por sus siglas en inglés health-related quality of life SF-36, es un instrumento el cual tiene el propósito de valorar el nivel de CVRS en personas sanas y en individuos con alguna enfermedad o limitación referida a la salud. El SF-36 es un cuestionario que ha sido diseñado en Estados Unidos durante los años 90, es importante destacar que este instrumento tiene un excelente resultado de confiabilidad y validez corroborado en distintos estudios llevados a cabo en diferentes países, además este ha tenido una muy buena aceptación por los grupos de interés, ya que su aplicación es sencilla y practica en su entendimiento. A partir de ello el SF-36 ha sido traducido a diversos idiomas del mundo.

El presente cuestionario (CVRS) se encuentra estructurado por 36 preguntas y 9 dimensiones o también conocido como facetas, las cuales son las siguientes: función física, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, bienestar emocional y cambio de salud; para su calificación de este instrumento se va realizar por medio de la aplicación de la escala Likert que está conformado por cinco alternativas de respuesta, siendo las siguientes: excelente, muy buena, buena, regular y malo, así mismo se hace necesario resaltar que esta escala consta de 5 puntos. El puntaje total del cuestionario es de 100 puntos y este se va clasificar en 5 niveles, estos son: muy baja, baja, promedio, alta, muy alta(37).

Validez y confiabilidad del instrumento:

En cuanto a la confiabilidad, Caquipoma y colaboradores (38), en su tesis “Calidad de vida de los adultos mayores ambulatorios en un centro de salud de Lima, 2018”, a través de una prueba piloto halló un alpha de Crombach 0,661, evidenciando moderada confiabilidad. La validez del instrumento fue evaluada mediante la prueba KMO y esfericidad de Barlett hallando un valor $p=0,000$ siendo válido para su aplicación.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la mejora en la labor de campo, se hizo una diligencia, se envió una carta de autorización a la Directora de la escuela de enfermería para solicitar el permiso para el acceso al establecimiento de salud, con la aprobación de este documento se podrá acceder al establecimiento para entrevistar a los pacientes, según cronograma de ejecución del proyecto.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La aplicación de los instrumentos se realizó según cronograma establecido, se acudió al establecimiento de salud durante el mes de abril del año 2022, los días lunes a viernes en horario de 8am a 2pm para encuestar a los pacientes. La duración de la aplicación del cuestionario será aproximadamente 15 minutos.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En este estudio, se realizó un control de calidad de los datos recolectados antes de iniciar el análisis estadístico. Los datos, una vez verificados, fueron codificados e incorporados en una base de datos en Microsoft Excel. Después la matriz fue exportada al programa estadístico SPSS para la aplicación estadística descriptiva con la finalidad de obtener las frecuencias totales y relativas, así como también las medidas de tendencia central.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la presente investigación se tuvieron en cuenta los 4 aspectos bioéticos de la investigación. El principio de autonomía, a través del cual firmarán el consentimiento informado. El principio de beneficencia, buscando el máximo beneficio a los participantes del estudio. El principio de no maleficencia, el estudio no provocó ningún tipo de daño. El principio de justicia, se trató a todos los participantes por igual (39).

III. RESULTADOS

3.1 Análisis de fiabilidad

Para determinar la validez del instrumento Cuestionario de Calidad de Vida Relacionada a la Salud (SF – 36), se empleó el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la Prueba de esfericidad de Bartlett. El instrumento obtuvo un coeficiente de adecuación muestral de 0,839 y un valor de significatividad de 0,000 ($\chi^2 = 2282,461$; g.l. = 630; $p < 0,05$) en la prueba de esfericidad de Bartlett. Dados los datos anteriores, puede identificarse una validez aceptable del instrumento. La confiabilidad del instrumento se determinó en función al estadístico Alfa de Cronbach, donde se determinó un índice de consistencia interna de 0,809 ($\alpha > 0,6$), por lo que se identifica un nivel de fiabilidad general aceptable para el instrumento.

Tabla 1. Propiedades psicométricas de los instrumentos

			SF-36
Validez	Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin		0,839
	Prueba de esfericidad de Bartlett	X^2 aproximado	2282,46
		gl	630
		Sig.	0,000
Fiabilidad	Alfa de Cronbach		0,809
	N de elementos		36

SF-36 = Cuestionario de calidad de vida.

Elaboración propia.

3.2 Análisis descriptivo

Tabla 2. Características sociodemográficas en pacientes con tuberculosis del Centro de Flor de Amancaes, Rímac 2022.

Edad	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
	24 – 67	36,56 (+ 8,221)
Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	16	22,9
Masculino	54	77,1
Estado civil	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Soltero	9	12,9
Conviviente	32	45,7
Casado	24	34,3
Divorciado	5	7,1
Grado de instrucción	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sin instrucción	3	4,3
Primaria completa	5	7,1
Secundaria completa	37	52,9
Superior técnica completa	11	15,7
Superior universitaria completa	14	20,0
Ocupación	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sin ocupación	7	10,0
Trabajo eventual	48	68,6
Estable	13	18,6
Jubilado	2	2,9

(D.T.) = Desviación típica. Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que, la edad promedio fue de 35,56 años. 54 participantes que representan el 77,1% fueron del sexo masculino, 16 participantes que representan el 22,9% fueron del sexo femenino. 32 participantes que representan el 45,7% fueron convivientes, 24 participantes que representan el 34,3% fueron casados, 9 participantes que representan el 12,9% fueron solteros. 37 participantes

que representan el 52,9% tuvieron secundaria completa, 11 participantes que representan el 15,7% tuvieron superior técnica completa, 14 participantes que representan el 20% tuvieron superior universitaria completa. 48 participantes que representan el 68,6% tuvieron trabajo eventual, 13 participantes que representan el 18,6% tuvieron trabajo estable.

Tabla 3. Frecuencias de la variable Calidad de Vida Relacionada a la Salud y sus dimensiones en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes, Rímac 2022

	Calidad de vida muy baja		Calidad de vida baja		Calidad de vida promedio		Calidad de vida alta		Calidad de vida muy alta	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Calidad de vida	2	2,9	17	24,3	32	45,7	8	11,4	11	15,7
Función física	9	12,9	19	27,1	23	32,9	9	12,9	10	14,3
Rol físico	12	17,1	22	31,4	16	22,9	10	14,3	10	14,3
Dolor corporal	1	1,4	10	14,3	31	44,3	24	34,3	4	5,7
Salud general	11	15,7	7	10,0	22	31,4	19	27,1	11	15,7
Vitalidad	1	1,4	15	21,4	32	45,7	19	27,1	3	4,3
Función social	13	18,6	23	32,9	12	17,1	13	18,6	9	12,9
Rol emocional	7	10,0	19	27,1	0	0,0	27	38,6	17	24,3
Salud mental	0	0,0	9	12,9	36	51,4	21	30,0	4	5,7
Transición de la salud	10	14,3	7	10,0	23	32,9	26	37,1	4	5,7

Elaboración propia.

En la tabla 3, se observa que, respecto a la calidad de vida, 32 participantes que representan el 45,7% tuvieron una CV promedio, 17 participantes que representan el 24,3% tuvieron una CV baja, 11 participantes que representan el 15,7% tuvieron una CV muy alta. Respecto a la dimensión función física, 23 participantes que

representan el 32,9% tuvieron una CV promedio, 19 participantes que representan el 27,1% tuvieron una calidad de vida baja, 10 participantes que representan el 14,3% tuvieron una calidad de vida alta. Respecto a la función rol físico, 22 participantes que representan el 31,4% tuvieron una CV baja, 16 participantes que representan el 22,9% tuvieron una calidad de vida promedio, 12 participantes que representan el 17,1% tuvieron una CV muy baja. Respecto a la dimensión dolor corporal, 31 participantes que representan el 44,3% tuvieron una calidad de vida promedio, 24 participantes que representan el 34,3% tuvieron una calidad de vida alta, 10 participantes que representan el 14,3% tuvieron una calidad de vida baja. Respecto a la dimensión salud general, 22 participantes que representan el 31,4% tuvieron una calidad de vida promedio, 19 participantes que representan el 27,1% tuvieron una calidad de vida alta, 11 participantes que representan el 15,7% tuvieron una calidad de vida muy baja. Respecto a la dimensión vitalidad, 32 participantes que representan el 45,7% tuvieron una CV promedio, 19 participantes que representan el 27,1% tuvieron una CV alta, 15 participantes que representan el 21,4% tuvieron una calidad de vida baja. Respecto a la dimensión función social, 23 participantes que representan el 32,9% tuvieron una calidad de vida baja, 13 participantes que representan el 18,6% tuvieron una CV muy baja, 12 participantes que representan el 17,1% tuvieron una CV promedio. Respecto a la dimensión rol emocional, 27 participantes que representan el 38,6% tuvieron una calidad de vida alta, 19 participantes que representan el 27,1% tuvieron una CV baja, 17 participantes que representan el 24,3% tuvieron una CV muy alta. Respecto a la salud mental, 36 participantes que representan el 51,4% tuvieron una CV promedio, 21 participantes que representan el 30% tuvieron una CV alta. Respecto a la transición de salud, 26 participantes que representan el 37,1% tuvieron una CV alta, 23 participantes que representan el 32,9% tuvieron una calidad de vida promedio.

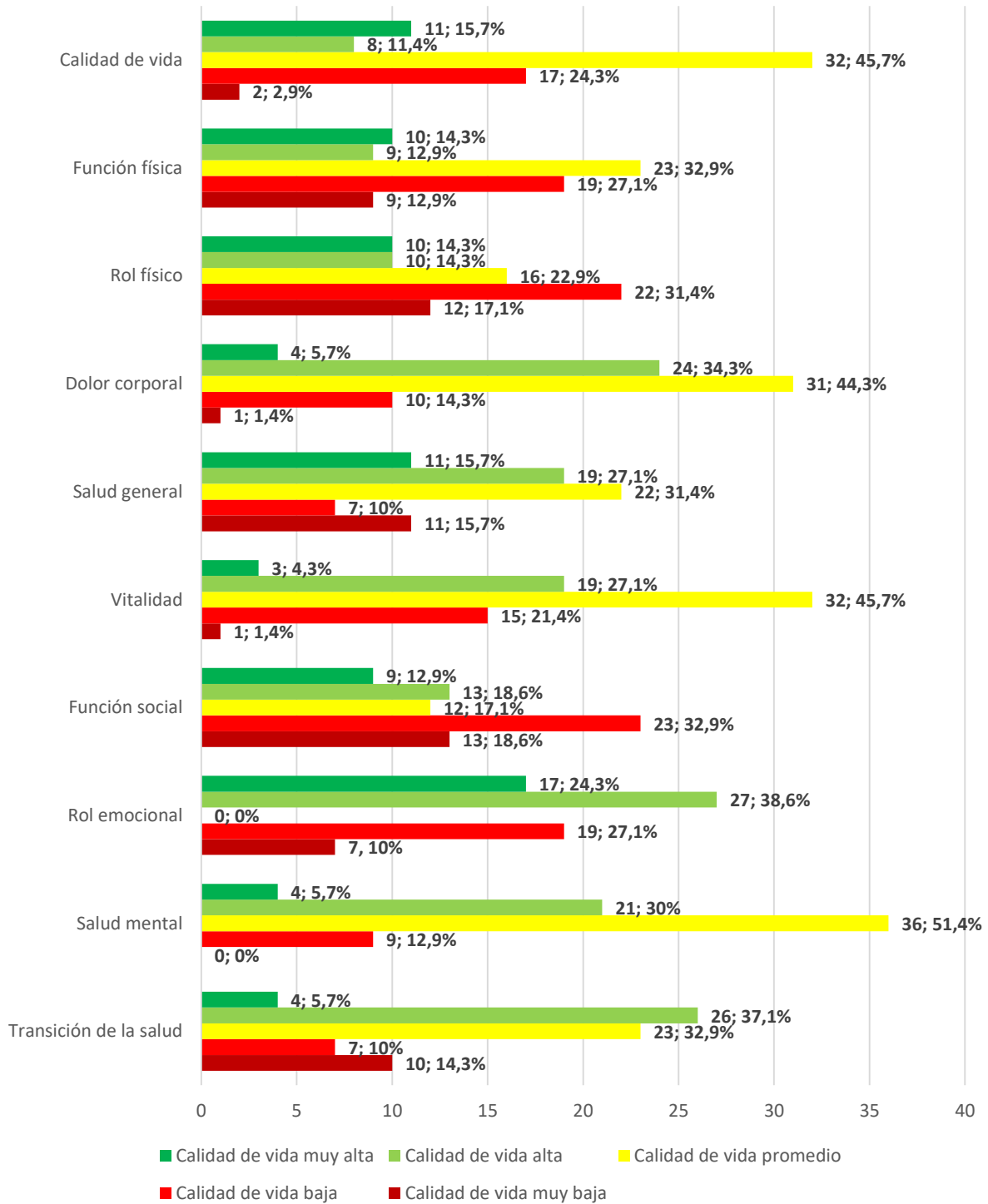


Figura 1. Resultados de la variable Calidad de Vida Relacionada a la Salud y sus dimensiones

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

La tuberculosis (TB) sigue siendo un importante problema de salud pública. Es una de las principales causas de morbilidad mundial por enfermedades infecciosas. La TB interfiere con varios aspectos de la salud y el bienestar de los pacientes, incluidos los dominios físico, psicológico, financiero y social. Se sabe que la enfermedad en sí afecta negativamente la capacidad de los pacientes para realizar actividades de la vida diaria. Además, la duración prolongada de la terapia con múltiples medicamentos puede generar preocupaciones sobre reacciones adversas a los medicamentos y problemas económicos. El estigma social sobre la TB también puede afectar el estado mental de los pacientes.

En cuanto al objetivo general, la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes, tuvieron en su mayoría una calidad de vida promedio. Esto se refiere que, percepción referente a su situación de salud, no fue totalmente favorable, siendo afecto algunos dominios. Además, describe en términos generales qué tan bien funcionan los individuos en la vida diaria y su propia percepción de bienestar en los aspectos físicos, psicológicos y sociales. Aunque los indicadores clínicos y biológicos tradicionales a menudo están intrínsecamente relacionados con la calidad de vida de los pacientes, no logran representar la función y el bienestar percibidos por uno mismo en los entornos de la vida cotidiana. Al respecto, Condori (29), en Lima, en 2021, en su estudio “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima”. Los resultados mostraron que, el 57,8% tuvo calidad de vida media, bajo 35% y alto 6%. Además, en todas las dimensiones se halló un valor medio. Dicho resultado muestra resultados similares al estudio. Similares resultados fueron hallados por, Guerra (30), en Lima, en 2018, en su estudio titulado “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Villa Esperanza, Carabayllo”. Los resultados evidenciaron que, el 37% tuvo calidad de vida baja y el 10% alta. En cuanto a las dimensiones, en salud física el 83% fue media, salud psicológica 80% fue media. Se concluyó que la mayoría tuvo calidad

de vida media. Sin embargo, Giraldo y colaboradores (8), en Colombia, en 2018, en su estudio “calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis “Revisión sistemática y metaanálisis”, en el cual se revisaron 35 estudios con un total de 12 159 pacientes. En todos los estudios se utilizó el cuestionario SF-36. Los resultados obtenidos mostraron que, los enfermos con tuberculosis presentaron peor calidad de vida frente a individuos sanos, con diferencias en todas las dimensiones.

En el estudio, los resultados pueden ser explicados debido al contexto de la pandemia, el cual afectó sustancialmente a los pacientes que acudían al programa de tuberculosis, el cual solo se restringió a brindar los medicamentos, suspendiendo todas las actividades preventivo-promocionales, que pueden tener un impacto positivo en su calidad de vida.

Respecto a la dimensión función física, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes, la mayoría tuvieron una CV promedio. la función física se define como la dificultad o limitación del desempeño de actividades de físicas producto a problemas físicos (20). Respecto a la función rol físico, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una CV baja. El rol físico se define por ser la presencia de limitaciones físicas que afecta su rutina y su entorno laboral (21). Respecto a la dimensión dolor corporal, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una calidad de vida promedio. El dolor se define como una sensación desagradable e intenso a causa de un problema físico, lo cual va dificultar las actividades de la persona (22). Respecto a la dimensión salud general, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una calidad de vida promedio. La salud general se define como la apreciación de la persona referente a estado de salud global (23).

Respecto a la dimensión vitalidad, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una CV promedio. La vitalidad se define como el déficit de energía y presencia de agotamiento producto a los problemas físicos (24). Respecto a la dimensión función social, en pacientes con

tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una calidad de vida baja. La función social se define como dificultades en la relación interpersonal con sus amistades y familia consecuente a su estado de salud (25). Respecto a la dimensión rol emocional, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una calidad de vida alta. El rol emocional se define como un conjunto de sentimientos dominados por la presencia de una afección física (26). Respecto a la dimensión salud mental, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una CV promedio. Se define como presencia de sentimientos y pensamientos negativos producto a sus limitaciones. Respecto a la transición de salud, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes 26 participantes que representan el 37,1% tuvieron una CV alta. el cambio de salud se define la apreciación del individuo con respecto a su salud después de un año (27).

Al respecto, Álvarez y colaboradores (33), en México, en 2018, en su estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar”. Los resultados evidenciaron que, la calidad de vida fue media en el 80%. Además, todas las dimensiones tuvieron un nivel medio, excepto el rol físico. Cuando comparamos la CVRS según sexo, se observó diferencias significativas en todas las dimensiones, a excepción de la percepción de la «Salud global» ($p = 0.075$), siendo mayor las puntuaciones en el sexo masculino.

En cuanto a las dimensiones del estudio todas tuvieron un nivel promedio, a excepción de función social, el cual fue bajo. Ello se puede explicar, porque la TB a menudo afecta a los miembros más pobres y marginados de una sociedad. Su calidad de vida y situación económica se ven agravadas aún más por la enfermedad, debido a las reacciones adversas a los medicamentos que produce su tratamiento, los costos catastróficos en que incurren para buscar atención y adherirse al tratamiento, y el estigma asociado a la enfermedad y la posterior discriminación. Por ello, la prestación de servicios de apoyo social es imprescindible en cualquier gestión programática de la TB que se base en la consideración de los derechos humanos, las normas éticas, la protección contra riesgos financieros y que

persiga una alta eficacia en los esfuerzos para prevenir y tratar la TB. El apoyo social también puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes. En muchos casos, también hace una diferencia para permitir que el paciente y la familia accedan a la atención médica.

Respecto a las limitaciones, el tema del sesgo de auto informe representa un problema clave en la evaluación de la mayoría de los diseños de estudios de investigación observacionales, en el estudio fueron aplicados encuestas donde juega un rol muy importante la subjetividad de las respuestas. Además, se tuvo demoras en los permisos respectivos para acceder al establecimiento debido al contexto de la pandemia.

La percepción individual sobre el impacto de las enfermedades en sus actividades y funcionamiento diarios se conoce como calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Es importante evaluar la CVRS en pacientes, particularmente en enfermedades crónicas como la TB cuya salud física, mental y social se ve afectada por las enfermedades y su tratamiento a largo plazo.

4.2 Conclusiones

- ✓ La calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes, tuvieron en su mayoría una calidad de vida promedio.
- ✓ Respecto a la dimensión función física, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes, la mayoría tuvieron una CV promedio.
- ✓ Respecto a la función rol físico, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una CV baja.
- ✓ Respecto a la dimensión dolor corporal, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una calidad de vida promedio.
- ✓ Respecto a la dimensión salud general, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una calidad de vida promedio.

- ✓ Respecto a la dimensión vitalidad, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una CV promedio.
- ✓ Respecto a la dimensión función social, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una calidad de vida baja.
- ✓ Respecto a la dimensión rol emocional, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una calidad de vida alta.
- ✓ Respecto a la dimensión salud mental, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una CV promedio.
- ✓ Respecto a la transición de salud, en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes la mayoría tuvieron una CV alta.

4.3 Recomendaciones

- Varios factores amenazan la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en el curso de la infección, durante y después del tratamiento. El control de la calidad de vida debe ser parte de la evaluación de la respuesta al tratamiento a largo plazo y la atención médica de los pacientes con tuberculosis.
- Se ha observado un impacto negativo en varios dominios de la calidad de vida, incluidos los dominios social y mental, durante el tratamiento a largo plazo de la tuberculosis. Prestar atención a la calidad de vida en la atención de los pacientes podría ayudar a minimizar este daño y facilitar el regreso de los pacientes a sus comunidades.
- Los profesionales de enfermería deben utilizar herramientas válidas y confiables para la valoración integral de los pacientes con tuberculosis pulmonar, siendo muy importante el uso del cuestionario SF-36 que permite el estudio de diversos dominios de la calidad de vida, siendo un aspecto poco evaluado en dichos pacientes.
- Futuros estudios deben ir encaminados a evaluar otros factores determinantes de la calidad de vida, como tipo de tuberculosis, factores sociodemográficos como edad, nivel educativo, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2020 [citado 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Tuberculosis [Internet]. 2018 [citado 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/globalhealth/newsroom/topics/tb/index.html#:~:text=In 2018%2C 1.7 billion people,1.5 million lives each year.>
3. Chakaya J, Khan M, Ntoumi F, Aklillu E, Fatima R, Mwaba P, et al. Global Tuberculosis Report 2020 – Reflections on the Global TB burden, treatment and prevention efforts. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2021;113(1):S7-12. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1201971221001934?token=9C1262A04D7635DAF63A61216F9B843EC3FC5D6AEFB66348C46FB8167E6DDC55FB1691EE395225E23F3114C6146EBC25&originRegion=us-east-1&originCreation=20220403012645>
4. Salehitali S, Noorian K, Hafizi M, Dehkordi AH. Quality of life and its effective factors in tuberculosis patients receiving directly observed treatment short-course (DOTS). *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis* [Internet]. 2019;15(1):1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100093>
5. Datta S, Gilman RH, Montoya R, Cruz LQ, Valencia T, Huff D, et al. Quality of life, tuberculosis and treatment outcome; a case-control and nested cohort study. *Eur Respir J* [Internet]. 2020;56(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.00495-2019>
6. Woodman M, Haeusler IL, Grandjean L. Tuberculosis genetic epidemiology: A latin american perspective [Internet]. Vol. 10, *Genes*. 2019 [citado 14 de diciembre de 2020]. p. 1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6356704/pdf/genes-10->

00053.pdf

7. Zambrano J. Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la Zona de Salud N°9. Distrito Metropolitano de Quito. Durante los meses de Mayo y Junio del 2015. [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2015. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10431>
8. Giraldo N, Valencia D, Cardona J. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. Infectio [Internet]. 2018;22(3):124. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>
9. Ruiz E. Funcionalidad familiar, depresión y calidad de vida en pacientes con tuberculosis [Internet]. Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo; 2017. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMI_CH/4278/FCMB-E-2017-0300.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Arce F. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis%20Calidad%20de%20vida%20y%20funcionalidad%20familiar%20en%20pacientes%20con%20tuberculosis.pdf)
11. Makhfudli A, Tinti C. Family Support and Coping Mechanisms in Patients with Pulmonary Tuberculosis. 9th Int Nurs Conf [Internet]. 2019;18(1):642-7. Disponible en: <https://www.scitepress.org/Papers/2018/83302/83302.pdf>
12. Dávila-Gonzales J, Sosa-Flores JL. Buena calidad de vida en los pacientes tratados por tuberculosis en siete establecimientos de salud de Chiclayo, 2017. Rev del Cuerpo Médico del HNAAA [Internet]. 2020;12(3):188-92. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/528/276>
13. Lozada L. Impacto de la tuberculosis pumonar en la calidad de vida de los

pacientes, con tratamiento antituberculoso [tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [Internet]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1147/Tesis-Ronald_Alcántara-Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Limachi G. Calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en un Centro de Salud de Salud Pública del distrito de Chorrillos [Internet]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4463/TRABSUFICIENCIA_LIMACHI_GLADYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Huanca J. “Factores Sociodemograficos Asociados a Calidad de Vida en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Tratamiento en la Microred Metropolitana de la Red de Salud Tacna. Periodo Enero a Febrero 2017” [Tesis de Pregrado] [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/172>
16. Aggarwal AN. Quality of life with tuberculosis. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis* [Internet]. 2019;17(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100121>
17. Zheng E, Xu J, Xu J, Zeng X, Jie W, Li J, et al. Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors for Elderly Patients With Hypertension: Evidence From Heilongjiang Province, China. *Front Public Health* [revista en Internet] 2021 [acceso 16 de mayo de 2022]; 9: 1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33796501/>
18. Sitlinger A, Yousuf S. Health-Related Quality of Life The Impact on Morbidity and Mortality. *Surg Oncol Clin N Am* [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de febrero de 2022]; 27(4): 675–684. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30213412/>
19. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos Gemma. *Gac Sanit* [revista en Internet] 2005 [acceso 9 de

diciembre de 2021]; 19(2): 1-14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007

20. Zhang X, Li X, Sun Z, He Y, Xu W, Campbell H, et al. Physical activity and COVID-19: an observational and Mendelian randomisation study. *J Glob Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de diciembre de 2021]; 10(2): 1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33312507/>
21. Yeo T. Sport and exercise during and beyond the COVID-19 pandemic. *Eur J Prev Cardiol*. [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de diciembre de 2021]; 27(12): 1239-1241. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2047487320933260>
22. Shanthanna H, Strand N, Provenzano D, Lobo C, Eldabe S, Bhatia A, et al. Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: consensus recommendations from an international expert panel. *Anaesthesia*. [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de diciembre de 2021]; 75(7): 935-944. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32259288/#:~:text=Important considerations that need to,of steroids%3B and prioritising necessary>
23. World Health Organization. How does WHO define health? [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en setiembre de 2021; acceso 9 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_07Oct.pdf
24. Brenman N. Pandemic vitality: on living and being alive in lockdown. *Soc Anthropol*. [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de diciembre de 2021]; 12 : 1-2. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1469-8676.12810>
25. Smith B, Lim M. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract*. [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de diciembre de 2021], 30(2): 1-4. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32601651/>

26. Hossain M, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID- 19: a review. F1000Res. [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de diciembre de 2021]; 9: 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549174/>
27. Levenson R. Stress and Illness: A role for specific emotions. Psychosom Med. [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de diciembre de 2021]; 81(8): 720–730. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6786949/>
28. Aristizábal Hoyos G patricia, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. The model of health pormotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. Enferm. univ [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2021]; 8(4): 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
29. Condori C, Trujillo F. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. Cuid y Salud Pública [Internet]. 2021;1(1):31-7. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/14>
30. Becerra L. Facultad De Ciencias Médicas Escuela Profesional De Enfermería [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10907>
31. Ganoza K. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud. 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9029/Ganoza_yk.pdf?sequence=3
32. Villadiego E. Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de Tuberculosis en Córdoba Colombia durante los años 2016-2019 [Internet]. Universidad de Córdoba; 2020. Disponible en:

[https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3986/TRABAJO DE GRADO ELEXA VILLADIEGO PINEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3986/TRABAJO_DE_GRADO_ELEXA_VILLADIEGO_PINEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

33. Álvarez-López DI, Almada-Balderrama JA, Espinoza-Molina MP, Álvarez-Hernández G. Health-related quality of life in patients with pulmonary tuberculosis. *Neumol y Cir Torax(Mexico)* [Internet]. 2020;79(2):87-93. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt202f.pdf>
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
35. Saverino A, Zsirai E, Sonabend R, Gaggero L, Cevasco I, Pistarini C, et al. Health related quality of life in COVID-19 survivors discharged from acute hospitals: results of a short-form 36-item survey. *F1000Research* [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de marzo de 2022]; 10(282): 1-10. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/10-282>
36. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). *Rev Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
37. Ware J. SF-36 Health Survey Update. *Spine* [revista en Internet] 2000 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 25(24): 3130-3139. Disponible en: https://journals.lww.com/spinejournal/Citation/2000/12150/SF_36_Health_Survey_Update.8.aspx
38. Caquipoma S, Chumpitaz E. Calidad de vida de los adultos mayores ambulatorios en un centro de salud de Lima, 2018 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3051/TESES_Caquipoma_Silvia_-_Chumpitaz_Evelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. México:

Comisión Nacional de Bioética;2015. Disponible en:
<http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CVRS

TITULO: Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Flor de Amancaes, Rímac 2022.

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida relacionada a la salud	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la percepción de una persona sobre diversos aspectos vinculados a su vida, considerando como estos repercuten de forma positiva o negativa en su condición de salud y bienestar (35).	Es la percepción de los pacientes con tuberculosis de un Establecimiento de Salud en el distrito del Rímac, sobre diversos aspectos vinculados a su vida, considerando como estos repercuten de forma positiva o negativa en su condición de salud y bienestar, ello se manifiesta en el funcionamiento físico, rol físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud, el cual será valorado con el cuestionario SF-36.	*Funcionamiento físico	Actividad física vigorosa	10 (3-4-5- 6-7, 8-9-10-11-12)	*CV Muy Baja *CV Baja *CV Promedio *CV Alta *CV Muy Alta	0 a 20 puntos
	Escala de medición: Ordinal			*Rol en funcionamiento / físico	Buena salud física para trabajar	4 (13-14-15-16)		21 a 40 puntos
				*Dolor	Presencia de dolor	2 (21-22)		41 a 60 puntos
				*Salud general	Valoración de la salud.	5 (1-33-34-35-36)		61 a 80 puntos
				*Energía / fatiga	Entusiasmo para hacer actividades	4 (23-27-29-31)		81 a 100 puntos
				*Función social	Interacciones con los demás	2 (20-32)		Se realizó una reconversión de los valores de puntaje bruto obtenido inicialmente luego de sumar los puntos de las alternativas señalada por los participantes, luego estos son convertidos a una escala de 0-100.
				*Función emocional	Equilibrio emocional	3 (17-18-19)		
				*El bienestar emocional	Tranquilidad-seguridad	5 (24-25- 26-28-30)		
				*Cambio de salud	Percepción de su salud (desde hace un año)	1 (2)		

ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, somos estudiantes de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, actualmente estamos realizando el trabajo de investigación titulado “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD FLOR DE AMANCAES, RIMAC 2022”. Motivo por el cual solicitamos su apoyo para responder el siguiente cuestionario.

II. DATOS GENERALES:

EDAD: (AÑOS)

SEXO: masculino () femenino ()

ESTADO CIVIL:

- Soltero
- Conviviente
- Casado
- Divorciado

OCUPACIÓN:

- Sin ocupación
- Trabajo eventual
- Estable
- Jubilado

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando solo una respuesta según lo que usted perciba a su calidad de vida.

1. Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es:

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Excelente (1)		Muy buena (2)		Buena (3)		Regular (4)		Mala (5)	
Mucho mejor ahora que hace un año		Algo mejor ahora que hace un año		Más o menos igual que hace un año		Algo peor ahora que hace un año		Mucho peor ahora que hace un año	
1		2		3		4		5	

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

		Sí, me limita mucho (1)	Sí, me limita un poco (2)	No, no me limita Nada (3)
3.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?			
4.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?			
5.	Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?			
6.	Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?			
7.	Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?			
8.	Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?			
9.	Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?			
10.	Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)			
11.	Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12.	Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?			

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

		SI (1)	NO (2)
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?		
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias habituales como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

		SI (1)	NO (2)
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
1	2	3	4	5	6

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han dicho las cosas durante las 4 últimas semanas. en cada pregunta responda lo que parezca más a cómo se ha sentido usted.

		Siempre (1)	Casi siempre (2)	Muchas veces (3)	Algunas veces (4)	Solo alguna vez (5)	Nunca (6)
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29	Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						

31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?						
----	--	--	--	--	--	--	--

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
1	2	3	4	5

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

		Totalmente cierta (1)	Bastante cierta (2)	No lo sé (3)	Bastante falsa (4)	Totalmente falsa (5)
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
34	Estoy sano como cualquiera					
35	Creo que mi salud va a empeorar					
36	Mi salud es excelente					

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Flor De Amancaes, Rímac 2022”.

Nombre del investigador principal:

Condori Torres De Cruces, Carmen Julia y Trujillo Escate, Flor De María.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Flor de Amancaes, Rímac 2022.

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

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio, puede dirigirse a Condori Torres De Cruces, Carmen, coordinadora de equipo teléfono móvil N° 942197204.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante

ANEXO D. CARTA DE PRESENTACIÓN A LA INSTITUCIÓN PARA EL TRABAJO DE CAMPO



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 25 de abril del 2022

Señor(a):

M.C. DANTE MEZA CARASSA
Medico jefe Del C.S. Flor de Amancaes

Presente -

De mi especial consideración:

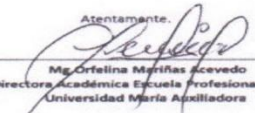
Es grato dirigirme a usted para saludarle en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Directora de la Escuela Profesional de Enfermería.

Sirva la presente para solicitar su autorización a que las estudiantes egresadas **CONDORI TORRES DE CRUCES, CARMEN JULIA** con código de alumno 191093 y **TRUJILLO ESCATE FLOR DE MARÍA** con código 151361. Pueda aplicar su Instrumento de recolección de datos, en el Centro de Salud que usted dirige, para la ejecución de su trabajo de investigación titulado "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD FLOR DE AMANCAES, RIMAC 2022".

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,



Atentamente,

Mg. Ortelina Mejías Acevedo
Directora Académica Escuela Profesional de Enfermería
Universidad María Auxiliadora

