

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, SAN
MARTIN DE PORRES 2022

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER:

OBREGON ZORRILLA RUTH REYNA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA- PERÚ

2022

ASESOR

Mg. Efrain Cehua Alvarez

AGRADECIMIENTO

Al Mg. Efrain Cehua Álvarez por brindarme su asistencia, dedicación y paciencia a la ejecución de esta tesis, que se logró gracias a su excelente asesoría. A mi querida Universidad Privada San Juan Bautista y docentes por emitir amor por esta profesión.

DEDICATORIA

A Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis padres porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi hermana por sus palabras y compañía desde el inicio y culminación de esta hermosa profesión.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

Materiales y métodos: Es un estudio Observacional, de enfoque cuantitativo, tipo de investigación prospectivo, transversal de nivel de investigación correlacional. La muestra estuvo conformada por 65 pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento de atención primaria ubicado en San Martín de Porres. Los instrumentos fueron el cuestionario MOS para evaluar el apoyo social y el WHOQOL BREF para evaluar la calidad de vida.

Resultados: Se observó que, el apoyo social fue medio en el 56,9%(n=37), 29,2%(n=19) alto y 13,8% (n=9) bajo. La calidad de vida fue media en el 63,1% (n=41), 24,6%(n=16) baja, 12,3% (n=8) alto. Según la hipótesis general planteada, se halló que existe relación entre apoyo social y calidad de vida ya que la significancia o p valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$), y por su coeficiente de correlación (0.752) podemos decir que es una correlación alta y positiva.

Conclusión: Existe relación significativa entre apoyo social y calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

Palabras clave: apoyo social, calidad de vida, primer nivel de atención

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between social support and quality of life in patients with pulmonary tuberculosis treated in a primary care center, San Martin de Porres 2022.

Materials and methods: It is an observational study, quantitative approach, prospective research type, cross-sectional correlational research level. The sample consisted of 65 patients with tuberculosis treated in a primary care facility located in San Martín de Porres. The instruments were the MOS questionnaire to assess social support and the WHOQOL BREF to assess quality of life.

Results: It is observed that Social support was medium in 56.9% (n=37), 29.2% (n=19) high and 13.8% (n=9) low. Quality of life was medium in 63.1% (n=41), 24.6% (n=16) low, 12.3% (n=8) high. According to the general hypothesis, it was found that there is a relationship between social support and quality of life since the significance or p-value is less than 0.05 ($p < 0.05$), and by its correlation coefficient (0.752) we can say that it is a high and positive correlation.

Conclusion: there is a significant relationship between social support and quality of life of patients with pulmonary tuberculosis treated in a primary care center, San Martin de Porres 2022.

Keywords: social support, quality of life, first level of care

INTRODUCCIÓN

El apoyo social se refiere a la cantidad de cuidado percibido y práctico recibido de familiares, amigos y/o la comunidad. Estudios previos han demostrado que el apoyo social afecta la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis. Es probable que los pacientes con un apoyo social adecuado de la familia, los amigos y la comunidad tengan una mejor calidad de vida. Los pacientes con escaso apoyo social tienen más probabilidades de estar aislados y alienados, con manifestaciones como la negación de alimentos compartidos por parte de los miembros de la familia y la pérdida de sus trabajos, lo que puede conducir al estigma. Además, un buen apoyo social aumentará la satisfacción con la vida y la confianza social, lo que permitirá a los pacientes adaptarse a una crisis y reducir la presión del cambio de rol del paciente, lo que también reducirá el riesgo de angustia psicológica.

La calidad de vida de los pacientes con tuberculosis generalmente se descuida en los programas nacionales de control de la tuberculosis existente, y la falta de investigación sobre los factores que influyen en la calidad de vida puede ser una de las razones clave. Sin esta comprensión, es difícil determinar con precisión qué variables deberían ser el objetivo principal de las intervenciones prioritarias de calidad de vida.

En el presente estudio se estableció la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022. Por ello, se estructuró en los siguientes capítulos, CAPÍTULO I el problema, CAPÍTULO II Marco teórico, CAPÍTULO III Metodología de la investigación, CAPÍTULO IV análisis de resultados y CAPÍTULO V conclusiones y recomendaciones. Finalmente se evidencia las referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
INFORME ANTIPLAGIO	X
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS	6
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
1.7 PROPÓSITO	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	7
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2 BASE TEORICA	10
2.3 MARCO CONCEPTUAL	15

2.4 HIPÓTESIS GENERAL	15
2.5 VARIABLES	16
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	16
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	18
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	18
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	18
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	22
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	24
4.1 RESULTADOS	24
4.2 DISCUSIÓN	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1 CONCLUSIONES	37
5.2 RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	39
ANEXOS:	48
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	48
ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
ANEXO N° 03: PRUEBA DE NORMALIDAD	62
ANEXO N° 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO	63
ANEXO N° 05: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS	64
ANEXO N° 06: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	74

INFORME ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL OBREGON ZORRILLA RUTH REYNA.docx (D148244060)
Submitted	2022-10-31 19:45:00
Submitted by	JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
Submitter email	JOSE.SALVADOR@upsjb.edu.pe
Similarity	12%
Analysis address	jose.salvador.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/763/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-05-29 15:43:06	 5
W	URL: https://docplayer.es/125060091-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html Fetched: 2021-11-09 01:56:13	 9
W	URL: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2873/Franco_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-11-13 19:51:00	 5
W	URL: https://www.researchgate.net/publication/277269527_Validacion_en_Colombia_del_cuestionario_MOS_de_apoyo_social Fetched: 2020-02-03 19:49:38	 4
W	URL: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/07/v6n1.pdf Fetched: 2020-07-24 14:33:13	 2



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 02/11/2022

NOMBRE DEL AUTOR: OBREGON ZORRILLA, RUTH REYNA

NOMBRE DEL ASESOR: EFRAIN CEHUA ALVAREZ

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- **TESIS (X)**
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PERSONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIA DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TITULO: **"APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, SAN MARTIN DE PORRES 2022"**

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: **12%**

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor

Nombre:

Nombre:

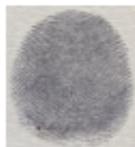
Obregon Zorrilla, Ruth Reyna

Cehua Alvarez Efrain

DNI: 71273137

DNI:42226451

Huella:



LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria. 24
- Tabla 2.** Apoyo social y sus dimensiones de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria. 25
- Tabla 3.** Calidad de vida y sus dimensiones de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria. 26
- Tabla 4.** Correlación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022 27
- Tabla 5.** Correlación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022 28
- Tabla 6.** Correlación entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022 29
- Tabla 7.** Correlación entre la dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022 30
- Tabla 8.** Correlación entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022 31

LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia	48
Anexo N° 02: Instrumento de Recolección de datos	52
Anexo N° 03: Prueba de Normalidad	62
Anexo N° 04: Consentimiento informado	63
Anexo N° 05: Informe de opinión de experto	64
Anexo N° 06: Operacionalización de Variable	74

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es la infección letal generada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y se encuentra alrededor de todo el mundo, afectando a niños y adultos con prevalencia en los hombres más que en las mujeres, actualmente es una enfermedad 100% tratable prevenible y curable, a pesar de ello su alto contagio ocasiona un gran porcentaje de morbimortalidad en la población mundial¹. Según la OMS aproximadamente más de un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis. Las personas que tienen un sistema inmunitario debilitado corren mayor riesgo de enfermar de TB, asimismo, existe entre 26 y 31 veces más probabilidades a desarrollar la enfermedad de la tuberculosis activa en los afectados por VIH².

En 2020, la COVID-19 desplazó a la tuberculosis como la principal etiología de fallecimientos por patologías infecciosas en todo el mundo. A nivel mundial, se calculó que 10 millones de individuos 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 avance en el logro de las metas de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) para poner fin a la tuberculosis sigue siendo lento³.

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.

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 Américas⁸.

El apoyo social es una de las formas claves de influir en la mejora de la conducta de salud, adherencia a la medicación. El papel del apoyo social es considerado importante como un mecanismo para manejar los factores estresantes de la vida y mejorar la salud¹¹.

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 casos¹³. Además, en el Perú, desde el año 2014, existe un marco legal, basado en la ley N°30287 “Ley de prevención y control de la tuberculosis” la cual permite la articulación de los diversos sectores que luchan contra este flagelo social, garantizando una cobertura y atención oportuna. Dicha ley hace referencia los derechos de las personas con TBC, siendo la principal a recibir una atención integral, sin ninguna forma de discriminación social. Además, tienen derecho a gozar de los programas sociales del estado referentes a la inclusión social, como el PAN-TBC¹⁴.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022?

1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción social positiva y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

A nivel teórico, los resultados enriquecieron los conceptos y teorías de las variables estudiadas respecto a la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar. También ha servido la información obtenida para el desarrollo y ayuda a otras investigaciones que son relacionadas al tema, asimismo los hallazgos de este estudio buscan llenar un vacío del conocimiento existente.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:

El presente estudio siguió todos los pasos del método científico, en la búsqueda de respuestas a la pregunta de investigación. Además, utilizo instrumentos válidos y confiables en el contexto nacional e internacional. El diseño de investigación planteado permitió la determinación de la existencia de una relación significativa entre las variables.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

En cuanto al valor práctico de la investigación, los hallazgos son una evidencia científica que permitió el mejoramiento del apoyo social a pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud, Es decir, fortaleció la práctica del personal de salud, especialmente del personal de enfermería que labora en las estrategias de atención del primer nivel, para la orientación a la atención integral e individualizada tanto a las familias como a las comunidades involucradas en el cuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar. Además, puso en práctica herramientas muy útiles para la valoración integral de estos pacientes, los cuales evaluó los diversos aspectos de la calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL:

El estudio se encuentra enmarcado dentro de las prioridades nacional de investigación en el Perú. Para el mejoramiento del programa de tuberculosis de Perú, a los participantes se extendió oportunidades educativas a las familias de los pacientes y la comunidad en general, se aumentó la cantidad existente de apoyo nutricional y la provisión programática de actividades vocacionales para el aumento de las oportunidades económicas, todo ello se engloba dentro del apoyo social que han recibido, en ese sentido el estudio revelo información importante. Además, estos hallazgos han guiado el desarrollo de intervenciones para las familias de los pacientes, los cuidadores

y los proveedores de atención médica, lo que en última instancia condujo a un mejor bienestar del paciente y, a su vez, a un tratamiento más exitoso.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL:

El presente trabajo se realizó en un establecimiento del primer nivel de atención en el distrito de San Martín de Porres perteneciente a la DIRIS Lima Norte. Dicho establecimiento pertenece al primer nivel de atención, siendo de categoría I-3. El establecimiento brinda atención las 12 horas del día.

DELIMITACIÓN TEMPORAL:

El estudio se desarrolló durante el periodo de enero a junio del año 2022

DELIMITACIÓN SOCIAL:

Los sujetos de estudio fueron los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a un centro de atención primaria, ubicado en el distrito de San Martín de Porres.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a las limitaciones de la investigación, existen escasas investigaciones en el contexto nacional, también tiene como limitante el corto tiempo en el cual se ejecutó la investigación, y dificultad al momento de las encuestas debido a que algunos pacientes evitaron el contacto cercano con los encuestadores.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

1. Determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Determinar la relación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022
2. Determinar la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022
3. Determinar la relación entre la dimensión interacción social positiva y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022
4. Determinar la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022

1.7 PROPÓSITO

El propósito de la investigación generó evidencia sobre la relación entre el apoyo social y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar que sirvió de insumo a la creación de programas de intervención integral que mejoren la efectividad de los tratamientos, los cuales han generado un alto costo en su atención al sistema sanitario del Perú. Además, la investigación permitió culminar el proceso de formación profesional como médico cirujano, aunado al desarrollo de las habilidades en investigación científica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Waheed M, Rehman I, Saeed B. (2021), en su estudio cuyo objetivo fue describir la calidad de vida en pacientes con tuberculosis. La metodología fue cuantitativa, diseño descriptivo. Fueron 150 participantes. El instrumento fue el cuestionario SF-36. En cuanto a los hallazgos, sobre la base de las puntuaciones totales de la categoría de salud general, el 53,3% de los pacientes considero que su salud es buena cuando tomo medicamentos antituberculosos. El 70,7% de los pacientes considero que sus actividades sociales fueron muy limitadas. 81,3% consideró que su salud física no fue afectada, el 70,0 % de los pacientes consideró que sus problemas de salud emocional interfirieron con las actividades sociales normales afectada¹⁶.

Nur S, Djuwita R, Sudaryo M. (2020), en su estudio cuyo objetivo fue analizar la influencia del apoyo social en la calidad de vida de pacientes con tuberculosis. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 41 participantes. Los instrumentos fueron WHOQOL-BREF y la escala MSPSS. Como resultado demostraron que el apoyo social tiene una fuerte influencia en la CV de los pacientes con TBC (OR = 7,9); Una fuente influyente de apoyo social para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con TB fue la familia, amigos y otras personas significativas. El apoyo familiar proporciono la mayor contribución con un OR de 19,7; el apoyo emocional proporciono la mayor contribución con un OR de 7,4 ¹⁷.

De Souza L, De Castro C., Reis R. (2018), en su estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en personas con coinfección de Tuberculosis/VIH. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional.

Fueron 57 participantes. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario WHOQOL BREF y la escala de apoyo social. Por último, mostraron que el 53% tuvo apoyo social medio y el 65% calidad de vida media. Hubo asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$)¹⁸.

Zarova C., Chiwaridzo M., Tadyanemhandu C., Machado D. (2018), en su estudio cuyo objetivo fue “analizar cómo el apoyo social influye en la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) de los pacientes con TB en Harare, Zimbabue”. La metodología fue cuantitativa, diseño descriptivo. Fueron 332 los participantes. La edad media de los participantes fue de 40,1 años y la mayoría fueron; hombres (53 %), casados (57,8 %), educados (97,3 %), desempleados (40,7 %). Los pacientes recibieron el mayor apoyo social de sus familias. Los pacientes también tuvieron una CVRS más baja porque reportaron significativamente dolor, ansiedad y depresión. Los hallazgos señalaron que el apoyo social mejoro la CVRS del paciente¹⁹.

Lusmilasari L, Dwi R, Rahmawati J, Khartika A. (2017), en su estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre la adherencia, apoyo social, autoeficacia y la calidad de vida en niños con TBC. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 41 participantes. Los hallazgos mostraron relaciones significativas entre el apoyo social, la respuesta psicosocial, principalmente la ansiedad y el estrés ($p < 0,05$) con la calidad de vida. Los resultados del análisis multivariado mostraron relaciones significativas entre apoyo social con $r = 0.305$ (IC95%: 0.134-0.188; $p = 0.026$), y calidad de vida de los niños (R cuadrado = 0,278). La calidad de vida en niños con tuberculosis se relaciono con el apoyo social y la respuesta psicosocial de los padres²⁰.

ANTECEDENTES NACIONALES

Córdova L., Arias L., Blaz L., Laureano M. (2022), en su estudio cuyo objetivo fue analizar la influencia del apoyo social en la calidad de vida en pacientes oncológicos con TBC. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 80 participantes. Fueron utilizados dos instrumentos, el cuestionario MOS de apoyo social y el WHOQOL BREF. Los hallazgos indicaron que hubo una moderada asociación entre la percepción del apoyo social y CV en pacientes oncológicos con TBC ($Rho= 0,582$), lo que indico que ambas variables fueron significativas ($p= ,000 < 0,05$)²¹.

Condori C. (2021), en su trabajo cuyo objetivo fue describir la 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. La herramienta fue el WHOQOL BREF. Como resultado mostro que, el 57,8% tuvo CV media, bajo 35% y alto 6%. Además, en todas las dimensiones se halló un valor medio²².

Mendoza G. (2018), en su trabajo cuyo objetivo fue “describir el apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis MDR del centro Materno infantil el progreso. Carabayllo, 2018” el enfoque de la investigación fue cuantitativa, transversal y descriptiva. La muestra fue de 30 pacientes con tuberculosis. El instrumento fue el Cuestionario MOS de Apoyo Social. En los hallazgos evidencio que el 80% tuvo apoyo social regular, el 13.3% tuvo mínimo apoyo y el 6.7% presentó máximo nivel de apoyo. El 50% tuvo regular calidad de vida, seguido 30% mala. Se concluye que no hubo correlación positiva entre las variables Rho de Spearman de $p: 0.991$ ²³.

Chira F., (2017), en su trabajo cuyo objetivo fue “evaluar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con TBC del hospital naval”. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Fueron 57 participantes. Los

instrumentos fueron un cuestionario WHOQOL BREF y el cuestionario DUKE-Unc. Los hallazgos mostraron que, el 67% percibió un apoyo social normal y el 33% escaso. El 44% percibió una calidad de vida regular y el 32% mala. Hubo relación significativa ($p=0,003$) entre las variables²⁴.

2.2 BASES TEÓRICAS

MODELO DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Se ha observado que la transición epidemiológica que actualmente ocurre dentro de los países afecta principalmente los grupos socioeconómicamente desfavorecidos los cuales se vuelven cada vez más vulnerables, ampliando la brecha de desigualdad en salud en un fenómeno ampliamente conocido como “el gradiente social inverso”. Los grupos socioeconómicamente desfavorecidos tienen una mayor exposición a enfermedades como la TBC, malas condiciones de trabajo y de vida, estrés, tasas más bajas de educación formal y reducción acceso a la atención de salud y educación en salud. La comprensión integral de las determinantes sociales de la salud debe considerar su naturaleza dinámica, que inevitablemente incluye un componente temporal de la vida temprana y las exposiciones en la niñez que afectan la salud de los adultos. La perspectiva del curso de vida es un enfoque metodológico que tiene en cuenta la relación transversal de las circunstancias sociales desde las etapas de la vida más tempranas que posteriormente pueden ir acompañadas de ventajas/desventajas sociales similares en otras esferas de la vida adulta²⁵.

APOYO SOCIAL

Lin y colaboradores, en el año 2019, definió el apoyo social como: "apoyo accesible a un individuo a través de vínculos sociales con otros individuos, grupos y la comunidad en general". Ello hace referencia a lo que la persona cree que recibe cuando sea necesario. Por otra parte, Gottlieb y colaboradores, en 2010,

menciono: "Los recursos sociales que los individuos perciben que estén disponibles"²⁶.

Los modelos teóricos de apoyo social describieron dos dimensiones principales: una dimensión estructural, que abarca el tamaño de las redes y las frecuencias de las interacciones sociales, y una dimensión funcional con emocional (como recibir amor y empatía) e instrumental (ayudas prácticas como dinero o asistencia con el cuidado de los menores). Los estudios indicaron que la calidad de las relaciones (dimensión funcional) son mejores predictores de la buena salud que la cantidad de relaciones (dimensión estructural), aunque ambas son relevantes. Además, fuente óptima de apoyo social puede depender de la etapa de desarrollo del individuo que recibe el apoyo. Se ha demostrado que la percepción de apoyo social está asociada con el grado de interacción social en los ancianos y con el apoyo instrumental en los adultos más jóvenes²⁷.

Las taxonomías del apoyo social lo clasifican en varias diversas formas. Informativo; el apoyo sucede cuando una persona ayuda a otro a la mejor comprensión de un evento estresante y la decisión de qué recursos y estrategias de afrontamiento serán los más útiles. Instrumental; el apoyo implica la prestación de asistencia tangible tales como servicios, asistencia financiera y otros ayudas o bienes específicos. El apoyo emocional se refiere a proporcionar calidez y cariño a otro individuo haciéndolo sentir valioso²⁸.

El apoyo social puede ser obtenidos de pares y trabajadores de la salud. Con la existencia de un buen apoyo social, se espera mejorar la autoeficacia y apoyar un buen comportamiento de autocuidado en pacientes con TBC¹¹. Un estudio realizado el 2019, en Bolivia, utilizando el cuestionario de Apoyo social, en pacientes con tuberculosis, mostró que el apoyo afectivo estuvo presente en el 71%, apoyo emocional 64% y apoyo instrumental 60%. Se concluyó que, la mejor puntuación fue obtenida en el apoyo emocional, además la red familiar es considerada como imprescindible para el éxito del tratamiento del paciente¹².

Una revisión sistemática, que se realizó en el 2020, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad del apoyo social en la promoción del éxito del tratamiento o la reducción de las pérdidas durante el seguimiento en pacientes con tuberculosis. 10 estudios que incluyeron a 1621 pacientes con TB en ocho países se incluyeron para el análisis cualitativo. En estos estudios, el apoyo social introducido con mayor frecuencia fue el apoyo material (diez estudios), seguido del apoyo Informativo (ocho estudios), emocional (siete estudios) y de compañía (cuatro estudios). Se encontró una mejora alentadora en la tasa de éxito del tratamiento (OR: 2,58; IC 95%: 1,80 a 3,69) cuando el apoyo material se integró en los paquetes de apoyo social⁴.

CALIDAD DE VIDA

Según la OMS, la salud no es simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social. El impacto de una patología crónica como la TBC, en una persona es, por lo tanto, global y afecta no solo a su salud física sino a su bienestar psicológico y socioeconómico²⁹.

La OMS conceptualizó la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo del lugar que ocupa en su vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es una percepción muy amplia que se ve afectada por la salud física, el nivel de independencia, el estado psicológico, las creencias personales, las relaciones sociales y las conexiones con las características ambientales perceptibles de un individuo. Los impactos negativos de la TB abarcan aspectos físicos, psicológicos, sociales, y efectos financieros⁵.

La CV es definida 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”³⁰. La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se definió por ser el “nivel de

percepción referente a su situación de salud, el cual puede ser favorable o desfavorable”³¹.

En 1947, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la calidad de vida como “un estado de completo bienestar físico, bienestar mental y social, y no meramente la ausencia de dolencias y enfermedades”. En 1995, la definición de la OMS cambio de este modo: “Percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares, y preocupaciones”³².

Wenger et al. en 1984 definió la calidad de vida como “una percepción del individuo sobre su funcionamiento y bienestar en diferentes dominios de la vida”. Esta nueva definición de calidad de vida tuvo en cuenta lo que un paciente piensa sobre su estado interno, así como su relación con otras personas. La calidad de vida se considera como una rica interacción y equilibrio entre cómo las personas ven su estado interno y cómo las personas ven sus relaciones con otras personas³³.

Se encontró muchos modelos con los que explicar la calidad de vida. Hyland, refirió que la CVRS solía presentarse en dos enfoques diferentes: Uno que él llama “el enfoque multifacético” consiste en una agregación de varias, convencionalmente acordadas, índices de salud. Otro enfoque, “el causal enfoque de proceso” describe la CVRS como un factor causal secuencia resultante de una interacción entre morbilidad y factores psicológicos. Spilker propuso un modelo de cómo aspectos clínicos influyen en los dominios de calidad de vida del paciente. Incluye: tratamiento médico (seguridad, eficacia y tratamiento adicional) medidas), cualquier reacción adversa debida al tratamiento, efectos clínicos beneficiosos y conveniencia y costos Los aspectos anteriores son percibidos o filtrado a través de los valores, creencias y juicios, y el resultado neto de todos los aspectos es la calidad de vida³⁴.

La salud física, es un elemento significativo relacionado a la CV de los pacientes, debido a que, al presentar alguna patología con múltiples manifestaciones clínicas, genera en el paciente una percepción de incomodidad o malestar el cual influye negativamente en su CV³⁵.

En cuanto a la salud mental es considerado por la OMS como un elemento de gran valor para la salud en general, por lo que se incluye entre los cuatro pilares del bienestar humano. La presencia de algún desorden que perjudique la salud mental (depresión, ansiedad, alcoholismo, etc.) afectará el bienestar general del individuo, en consecuencia, la percepción sobre sus efectos será desfavorable y negativa para su CV^{36,37}.

Las relaciones interpersonales (RI) sobresalen como un pilar fundamental para las CV de la humanidad. Considerando que una definición de la CV es la satisfacción de las necesidades, las RI son una necesidad fundamental, por lo tanto, la interacción entre personas contribuirá a una percepción satisfactoria sobre la vida. Sin embargo, ello se ve afectado principalmente en los sujetos que padecen ciertas patologías que frena dicha actividad, la cual afecta su percepción sobre su calidad vida³⁸.

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, respectivamente⁶. Otro estudio desarrollado en Estados Unidos, mostró que la tuberculosis recién diagnosticada se asoció más fuertemente con puntajes de calidad de vida más bajos ($p < 0,001$)⁷.

Un estudio realizado en Ecuador, en 43 pacientes con diagnóstico de TBC, se encontró que la mayoría tuvo CV baja. Las dimensiones con menores puntuaciones fueron la física⁹. Otro estudio realizado en Colombia, en 12 159 pacientes con TBC, utilizando el SF 36, mostró que los enfermos presentaron

peor CV frente a individuos sanos, siendo necesario implementar un abordaje multidisciplinar¹⁰.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

APOYO SOCIAL: Lin y colaboradores, en el año 2019, definió el apoyo social como: "apoyo accesible a un individuo a través de vínculos sociales con otros individuos, grupos y la comunidad en general". Ello hace referencia a lo que el individuo cree que recibe cuando sea necesario. Por otra parte, Gottlieb y colaboradores, en 2010, menciono: "Los recursos sociales que los individuos perciben que estén disponibles"²⁶.

CALIDAD DE VIDA: la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la calidad de vida como "un estado de completo bienestar físico, bienestar mental y social, y no meramente la ausencia de dolencias y enfermedades". En 1995, la definición de la OMS cambio de este modo: "Percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares, y preocupaciones"³².

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL:

HIPÓTESIS ALTERNA: El apoyo social se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martin de Porres 2022.

HIPÓTESIS NULA: El apoyo social no se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martin de Porres 2022.

2.5 VARIABLES

LA VARIABLE 1 ES: APOYO SOCIAL

Y sus dimensiones son:

- Apoyo emocional/informacional
- Apoyo instrumental
- Interacción social positiva
- Apoyo afectivo

LA VARIABLE 2 ES: CALIDAD DE VIDA

Y sus dimensiones son:

- Salud física
- Salud psicológica
- Salud social
- Ambiente

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

DEFINICION CONCEPTUAL DE NIVEL DE APOYO SOCIAL

Lin y colaboradores, en el año 2019, definió el apoyo social como: "apoyo accesible a un individuo a través de vínculos sociales con otros individuos, grupos y la comunidad en general"²⁶.

DEFINICION OPERACIONAL DE NIVEL DE APOYO SOCIAL

Apoyo accesible de los pacientes con tuberculosis de un establecimiento de atención primaria, el cual fue evaluado mediante la escala de apoyo social MOSS, el cual consta de 4 dimensiones.

DEFINICION CONCEPTUAL DE CALIDAD DE VIDA

Percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares, y preocupaciones”³².

DEFINICION OPERACIONAL DE CALIDAD DE VIDA

Percepciones de los pacientes con tuberculosis que fueron atendidos en un establecimiento de atención primaria sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares, y preocupaciones, el cual fue evaluado mediante el cuestionario WHOQOL BREF, que consta de 4 dimensiones.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Es un estudio Observacional, de enfoque cuantitativo, debido a que se utilizó la estadística para medir las variables. A su vez, de corte transversal⁴⁰, las cuales fueron sometidas a procesos de verificación estadística³⁹.

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Porque no se manipulo ninguna variable.

Prospectivo: Porque la recolección se realizó luego de planificar el estudio.

Transversal: Porque la información fue medida solo una vez.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Es un tipo de investigación que analizo las relaciones entre dos o más variables. Los estudios correlacionales son no experimentales, lo que significa que el investigador no manipulo ni controló ninguna de las variables.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población fueron los pacientes con tuberculosis pulmonar que acudieron a un centro de atención primaria, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, durante los meses enero a junio del 2022. Según los registros estadísticos del establecimiento, entre los meses de enero a junio del 2022, se contó con 65 pacientes que pertenecen al programa control TBC por lo que fueron encuestados.

MUESTRA

La técnica de muestreo fue no probabilística, por conveniencia, y debido a que la población fue pequeña, se incluyó en el estudio a los 65 pacientes que son encuestados. Según Otzen y Manterola en su estudio “Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio”, La técnica de muestreo no probabilístico es cuando predomina el criterio del investigador en lugar de hacer la selección al azar, y es por conveniencia porque permitió seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos en el periodo de investigación.⁵⁶

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En cuanto al apoyo social, se utilizó un breve instrumento de Encuesta de apoyo social desarrollado por Sherbourne y Stewart (1991), en España para pacientes en el Medical Outcomes Study (MOS) una investigación que fue realizada en pacientes con enfermedades crónicas. Adaptado en diferentes países de Latinoamérica. El Objetivo del instrumento fue para proporcionar un abordaje holístico en términos de pensamiento reciente sobre las dimensiones del apoyo social. Aquel instrumento se encuentra comprendido por 20 ítems, donde el ítem número uno hace referencia al apoyo estructural, como tamaño de la red social. Los ítems que van de 2 al 20 es apoyo social funcional, que están conformados por las cuatro dimensiones que ya se mencionó. Las puntuaciones del apoyo social se evaluaron con las puntuaciones de uno a cinco, dando opciones de respuesta de tipo Likert que va desde: nunca (1), pocas veces (2), algunas veces (3), la mayoría de veces (4), siempre (5). A mayores puntuaciones, mayor será el apoyo social. (ANEXO 06) La información se obtuvo mediante la encuesta. “El instrumento tiene validez entre las dimensiones de 0.72 a 0.88”, y tuvo confiabilidad a nivel de la escala general, “un coeficiente alfa de Cronbach de 0.97; y, a nivel de las dimensiones entre 0.91 y 0.96; niveles considerados muy adecuados”.⁵³

Además, en Colombia 2012 se realizó la validación del cuestionario MOS de apoyo social, consistencia interna tuvo un índice de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.941 para el total de las dimensiones. Este cuestionario fue utilizado en Perú en la tesis titulada a “Relación entre calidad de vida y apoyo social en pacientes con tuberculosis”, efectuada por Ccalla S y Quispe M; en el año 2014 con la participación de 66 pacientes.^{54,55}

Solórzano, en su tesis “Apoyo social y adherencia al tratamiento de tuberculosis en usuarios del puesto de salud Magdalena Nueva –Chimbote 2016” realizó una prueba piloto al cuestionario MOS, encontrando un alpha de Crombach 0,93. Además, realizó una validación por juicio de expertos hallando una valoración mayor del 70%, siendo aprobado.⁴³

En cuanto a la calidad de vida, el instrumento que se utilizó para esta investigación es el cuestionario diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, fue creado por un grupo de investigadores de distintos países denominado WHOQOL para medir la calidad de vida designando al nombre del cuestionario (WHOQOL-BREF), presenta 26 ítems, el cual mide 4 dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente) a través de 24 preguntas, adicional se considera 1 pregunta sobre la percepción global de su CV y 1 pregunta sobre la satisfacción global con su salud, las escalas de respuesta son de tipo Likert con cinco opciones de respuesta que va de muy Insatisfecho (1), poco(2), lo normal(3), bastante satisfecho(4), muy satisfecho(5), puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida.(ANEXO 06)

La información se obtuvo mediante encuesta, “el instrumento tiene un alfa de Cronbach en sus dimensiones Salud física (0.82), Salud psicológica (0.75), Salud social (0.66), Ambiente (0.80)”.⁵¹

Mendoza N. y Rocal K., en su estudio “Calidad de Vida del Adulto Mayor en el centro de salud Callao, Callao – 2016”, realizaron la validez del cuestionario con la colaboración de 6 jueces de expertos consiguiendo una validación de 84% siendo criterio de evaluación Buena. y con respecto a “la confiabilidad el

coeficiente alfa de Cronbach calculado con la recolección de datos fue de 0.752 considerando aceptable el instrumento de WHOQOL-BREF⁵².

Por consiguiente, los instrumentos de apoyo social y calidad de vida son validados ya que fueron sometidos a juicio de expertos (Anexo N° 04).

Para la investigación se aplicó la técnica de encuesta la cual se define como “la recopilación de información de una muestra de individuos a través de sus respuestas a las preguntas”⁴⁴. En primer lugar, se presentó una carta de investigación dirigido al jefe del centro de salud Ex fundo Naranjal, accedieron a la aplicación de los instrumentos en el centro de salud. Posteriormente se citó el 26 de setiembre del presente año, a todos los pacientes atendidos de enero a junio con tuberculosis pulmonar al centro de atención primaria, se brindó información sobre las características principales del estudio, la misma que tuvo como propósito determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida; y así decidieron su participación voluntaria por medio del consentimiento informado. Se mantuvieron los datos anónimos, ya que al ser una encuesta que no solicito ningún tipo de datos personales no existe manera de ser identificado, se explicó que deben responder con sinceridad.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio de datos se inició con la generación de una matriz de base de datos en el programa Excel versión 2019 y luego se exporto al programa estadístico SPSS 25, se aseguró el llenado correcto de cada cuestionario. Una vez que se obtuvo la base de datos, se realizó un análisis estadístico de la variable utilizando medidas de tendencia central como la media, la mediana y la moda. La prueba estadística que se utilizó fue la prueba correlación Rho de Spearman para variables cuantitativas.⁴⁵

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó a través de la codificación respectiva de las respuestas contenidas en los instrumentos. Una vez codificados, se procedió al

cálculo de las dimensiones y la variable general, se tuvo en cuenta los baremos en la Operacionalización de las variables. Luego se procedió a realizar un análisis correlacional.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio se reconoció que el accionar humano es primordial para la promoción de los comportamientos que se desean, por ello se respetó los aspectos éticos a tener en cuenta basado en el código de ética en investigación de la Universidad. Se solicitó el consentimiento informado, voluntariamente a toda persona que decidió ser participe en esta investigación, teniendo una comprensión clara de la información que se brindó, el cual según circunstancias pudo ser anulado.

Hay una serie de principios éticos que se ha tenido en cuenta en la realización de la investigación de tesis de grado. En esencia, estos principios éticos enfatizaron a la acción del bien (conocido como beneficencia) y no causar daño (maleficencia), autonomía y justicia.

La autonomía, es también definida como respeto a las personas⁴⁵. Este principio exigió a los expertos respetar la decisión de los participantes, después de ser instruidos sobre los posibles costos y beneficios del estudio. En cuanto al principio de beneficencia, implicó un equilibrio adecuado entre el potencial de daño y el de un mayor bienestar durante el desarrollo de la investigación. Se llevó a cabo la implementación de estas evaluaciones en análisis diligentes de cómo minimizar daños y maximizar beneficios, planes preventivos para minimizar daños y en la metodología de investigación⁴⁶. La no maleficencia, requirió que los profesionales ofrecieran medidas eficaces y se abstengan de comportamientos perjudiciales hacia los pacientes o participantes del estudio⁴⁷. De acuerdo con el principio de justicia, cada sujeto recibió igual consideración en cuanto a su trato y los beneficios se distribuyeron de manera equitativa teniendo

en cuenta las necesidades, los esfuerzos, las contribuciones sociales y los méritos individuales⁴⁸.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Análisis observacional

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022

Características sociodemográficas	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
Edad	24 – 67	36,56 (\pm 8,221)
Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	45	69,2
Masculino	20	30,8
Estado civil	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Soltero	14	21,5
Conviviente	26	40,0
Casado	19	29,2
Divorciado	6	9,3
Grado de instrucción	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sin instrucción	5	7,0
Primaria completa	15	23,0
Secundaria completa	30	46,1
Superior técnica completa	9	13,8
Superior universitaria completa	6	10,1

Fuente: Encuesta

Descripción: En la tabla 1, se observó que, 30,8%(n=20) fueron del sexo masculino, 69,2%(n=45) fueron del sexo femenino. El 40%(n=26) fueron convivientes, el 29,2%(n=19) fueron casados. El 46,1%(n=30), tuvieron secundaria completa, el 23%%(n=15) tuvieron primaria completa.

Tabla 2: Apoyo social y sus dimensiones de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022

Variable		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Apoyo social	Bajo	9	13.8	13.8	13.8
	Medio	37	56.9	56.9	70.8
	Alto	19	29.2	29.2	100.0
Dimensiones		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Apoyo emocional/informacional	Bajo	3	4.6	4.6	4.6
	Medio	37	56.9	56.9	61.5
	Alto	25	38.5	38.5	100.0
Interacción social positiva	Bajo	11	16.9	16.9	16.9
	Medio	33	50.8	50.8	67.7
	Alto	21	32.3	32.3	100.0
Apoyo instrumental	Bajo	10	15.4	15.4	15.4
	Medio	34	52.3	52.3	67.7
	Alto	21	32.3	32.3	100.0
Apoyo afectivo	Bajo	10	15.4	15.4	15.4
	Medio	31	47.7	47.7	63.1
	Alto	24	36.9	36.9	100.0
Total		65	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

Descripción: En la tabla 2, se observó que, el apoyo social fue medio en el 56,9%(n=37), 29,2%(n=19) alto y 13,8% (n=9) bajo. En la dimensión apoyo emocional/informacional, el 56,9%(n=37) tuvo nivel medio, 38,5%(n=25) alto y 4,6%(n=3) bajo. En la dimensión interacción social positiva, el 50,8%(n=33) tuvo nivel medio, 32,3%(n=21) alto y 16,9%(n=11) bajo. En la dimensión apoyo instrumental, el 52,3%(n=34) tuvo nivel medio, el 32,3% (n=21) alto y 15,4% (n=10) bajo. En la dimensión apoyo afectivo, el 47,7%(n=31) tuvo nivel medio, el 36,9% (n=24) alto y 15,4% (n=10) bajo.

Tabla 3:

Calidad de vida y sus dimensiones de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022

Variable		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Calidad de vida	Bajo	16	24.6	24.6	24.6
	Medio	41	63.1	63.1	87.7
	Alto	8	12.3	12.3	100.0
Dimensiones		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Salud física	Bajo	41	63.1	63.1	63.1
	Medio	22	33.8	33.8	96.9
	Alto	2	3.1	3.1	100.0
Salud psicológica	Bajo	19	29.2	29.2	29.2
	Medio	46	70.8	70.8	100.0
Salud social	Bajo	20	30.8	30.8	30.8
	Medio	40	61.5	61.5	92.3
	Alto	5	7.7	7.7	100.0
Ambiente	Bajo	22	33.8	33.8	33.8
	Medio	37	56.9	56.9	90.8
	Alto	6	9.2	9.2	100.0
Total		65	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

Descripción: En la tabla 3, se observó que, la calidad de vida fue media en el 63,1% (n=41), 24,6%(n=16) baja, 12,3% (n=8) alto. En la dimensión salud física, el 63,1%(n=41) tuvo nivel bajo, 33,8%(n=22) medio y 3,1%(n=2) alto. En la dimensión salud psicológica, el 70,8%(n=37) tuvo nivel medio y el 29,2%(n=19) nivel bajo. En la dimensión salud social, el 61,5%(n=40) tuvo nivel medio, 30,8%(n=20) bajo y 7,7%(n=5) alto. En la dimensión ambiente, 56,9%(n=37) tuvo nivel medio, 33,8%(n=22) bajo y 9,2%(n=6) alto.

Análisis correlacional

Tabla 4:

Correlación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022

		Apoyo social	Calidad de vida
Apoyo social	Coeficiente de correlación	1.000	,752**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	65	65
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,752**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	65	65

Nota: prueba correlación Rho de Spearman

Descripción:

Se encontró que la variable apoyo social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022 se encuentran correlacionadas ya que la significancia o p valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$), y por su coeficiente de correlación (0.752) podemos decir que es una correlación alta y positiva, lo que indica que a medida que se mejore una variable, la otra también lo hará.

Tabla 5:
Correlación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022

		Apoyo emocional / informacional	Calidad de vida
Apoyo emocional / informacional	Coeficiente de correlación	1.000	,620**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	65	65
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,620**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	65	65

Nota: prueba correlación Rho de Spearman

Descripción:

Se encontró que la dimensión apoyo emocional/informacional y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022 se encuentran correlacionadas ya que la significancia o p valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$), y por su coeficiente de correlación (0.620) podemos decir que es una correlación media y positiva, lo que indica que a medida que se mejore una variable, la otra también lo hará.

Tabla 6:

Correlación entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022

		Apoyo instrumental	Calidad de vida
Apoyo instrumental	Coeficiente de correlación	1.000	,610**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	65	65
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,610**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	65	65

Nota: prueba correlación Rho de Spearman

Descripción:

Se encontró que la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022 se encuentran correlacionadas ya que la significancia o p valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$), y por su coeficiente de correlación (0.610) podemos decir que es una correlación media y positiva, lo que indica que a medida que se mejore una variable, la otra también lo hará.

Tabla 7:

Correlación entre la dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022

		Interacción social	Calidad de vida
Interacción social	Coeficiente de correlación	1.000	,680**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	65	65
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,680**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	65	65

Nota: prueba correlación Rho de Spearman

Descripción:

Se encontró que la dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022 se encuentran correlacionadas ya que la significancia o p valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$), y por su coeficiente de correlación (0.680) podemos decir que es una correlación media y positiva, lo que indica que a medida que se mejore una variable, la otra también lo hará.

Tabla 8:

Correlación entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

		Apoyo afectivo	Calidad de vida
Apoyo afectivo	Coeficiente de correlación	1.000	,809**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	65	65
Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,809**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	65	65

Nota: prueba correlación Rho de Spearman

Descripción:

Se encontró que la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022 se encuentran correlacionadas ya que la significancia o p valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$), y por su coeficiente de correlación (0.809) podemos decir que es una correlación alta y positiva, lo que indica que a medida que se mejore una variable, la otra también lo hará.

4.2 DISCUSIÓN

En cuanto a las características sociodemográficas se evidenció que predominó el sexo femenino en un 69.2%, además en estado civil se encontró que el 40% son convivientes, el 29.2% son casados, solteros un 21.5 % y divorciados un 9.3%, asimismo en grado de instrucción el 46.1% tienen secundaria completa, 23% primaria completa, 13.8% superior técnica completa, 10.1% superior universitaria completa y 7% sin instrucción, en comparación con el estudio de Ccalla M., Quispe M. (2014) que predominó el sexo masculino en un 57.58% y en estado civil el 42.42% fueron solteros, en otro estudio de Chira F., igualmente hubo preponderancia en el sexo masculino con 86% y soltero 41% a comparación del estudio^{24,55}.

Con respecto a la hipótesis general, se halló que, existe relación entre apoyo social y calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022, ya que la significancia o p valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$), y por su coeficiente de correlación Rho de Spearman (0.752) podemos decir que es una correlación alta y positiva, lo que indicó que a medida que se mejore una variable, la otra también lo hará. Además, se encontró Apoyo social medio en 56.9% y calidad de vida medio en 63.1%. Al contraste, De Souza L, De Castro C., Reis R. (2018), en su estudio cuyo objetivo fue analizar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en personas con coinfección de Tuberculosis/VIH. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional, fueron 57 participantes, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario WHOQOL BREF y la escala de apoyo social. Por último mostraron que el 53% tuvo apoyo social medio y el 65% calidad de vida media, muy similar a los resultados del estudio. Hubo asociación significativa entre las variables ($p < 0,05$)¹⁸. El apoyo social influyó positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuyó a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto.

En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud afectan en diversas esferas, las cuales se engloban en la variable calidad de vida.

En cuanto al primer objetivo específico, se encontró que la dimensión apoyo emocional/informacional y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022 se correlacionan ya que la significancia o p valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$), y por su coeficiente de correlación Rho de Spearman (0.620) podemos decir que es una correlación media y positiva, lo que indica que a medida que se mejore una variable, la otra también lo hará. Se halló que la dimensión apoyo emocional/informacional es medio en un 56.9%. Al respecto, Nur S, Djuwita R, Sudaryo M. (2020), en su estudio cuyo objetivo fue de analizar la influencia del apoyo social en la calidad de vida de pacientes con tuberculosis. Como resultado demostraron que el apoyo social tuvo una fuerte influencia en la CV de los pacientes con TBC (OR = 7,9); Una fuente influyente de apoyo social para mejorar la calidad de vida de los pacientes con TB fue la familia, amigos y otras personas significativas. El apoyo familiar proporciono la mayor contribución con un OR de 19,7; el apoyo emocional proporciono la mayor contribución con un OR de 7,4¹⁷. Sin embargo, Mendoza G. (2018), en su trabajo cuyo objetivo fue “describir el apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis MDR del centro Materno infantil el progreso. Carabayllo, 2018”. En los hallazgos evidencio que el 80% tuvo apoyo social regular, el 13.3% tuvo mínimo apoyo y el 6.7% presentó máximo nivel de apoyo. El 50% tuvo regular calidad de vida, seguido 30% mala. Se concluyo que no hubo correlación positiva entre las variables Rho de Spearman de $p: 0.991^{23}$.

Las investigaciones mostraron que la integración social y el apoyo social son beneficiosos para la buena salud. Los pacientes con TB tuvieron varias necesidades médicas y no médicas que tuvieron que satisfacerse para curar esta

enfermedad. Si los pacientes no son tratados y observados cuidadosamente por la familia y la comunidad, puede conducir al incumplimiento del tratamiento. El incumplimiento de la terapia de la TB puede conducir a la resistencia a los medicamentos, la infecciosidad prolongada y la muerte, así como un gran deterioro de la calidad de vida.

En cuanto al segundo objetivo específico, se halló que, existe correlación entre dimensión apoyo instrumental y calidad de vida ya que la significancia o p valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$), y por su coeficiente de correlación Rho de Spearman (0.610) podemos decir que es una correlación media y positiva, lo que indica que a medida que se mejore una variable, la otra también lo hará. Al respecto, Córdova L., Arias L., Blaz L., Laureano M. (2022), en su estudio cuyo objetivo fue analizar la influencia del apoyo social en la calidad de vida en pacientes oncológicos con TBC. Los hallazgos indicaron que hubo una moderada asociación entre la percepción del apoyo social y CV en pacientes oncológicos con TBC (Rho= 0,582), lo que indica que ambas variables son significativas ($p = ,000 < 0,05$). En el análisis por dimensiones, se encontró que el apoyo instrumental tuvo influencia positiva en la calidad de vida²¹. Se ofrece "apoyo instrumental" cuando se realiza comportamientos instrumentales que pueden ayudar a quien lo necesita, se ayuda a otro a hacer o acabar el trabajo, se cuida de alguien. Es evidente que todo acto puramente instrumental tiene también consecuencias psicológicas (así, la ayuda en el trabajo puede ser una ayuda o una fuente de información y valoración, y no siempre positiva; necesitas ayuda y no eres autosuficiente, no tienes capacidad).

En cuanto al tercer objetivo específico, se halló que, existe correlación entre la dimensión interacción social positiva y calidad de vida ya que la significancia o p valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$), y por su coeficiente de correlación Rho de Spearman (0.680) podemos decir que es una correlación media y positiva, lo que

indica que a medida que se mejore una variable, la otra también lo hará. Al respecto, Waheed M, Rehman I, Saeed B. (2021), en su estudio cuyo objetivo fue describir la calidad de vida en pacientes con tuberculosis. En cuanto a los hallazgos, sobre la base de las puntuaciones totales de la categoría de salud general, el 53,3% de los pacientes considero que su salud es buena cuando toma medicamentos antituberculosos. El 70,7% de los pacientes considero que sus actividades sociales son muy limitadas. 81,3% consideró que su salud física no se vio afectada, el 70,0 % de los pacientes consideró que sus problemas de salud emocional interfirieron con las actividades sociales normales afectadas¹⁶.

En cuanto al cuarto objetivo específico, se halló que, existe correlación entre dimensión apoyo afectivo y calidad de vida ya que la significancia o p valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$), y por su coeficiente de correlación Rho de Spearman (0.809) podemos decir que es una correlación alta y positiva, lo que indica que a medida que se mejore una variable, la otra también lo hará. Asimismo, Zarova C., Chiwaridzo M., Tadyanemhandu C., Machado D. (2018), en su estudio cuyo objetivo fue “analizar cómo el apoyo social influye en la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL) de los pacientes con TB en Harare, Zimbabue”. La metodología fue cuantitativa, diseño descriptivo. Fueron 332 los participantes. La edad media de los participantes fue de 40,1 años y la mayoría eran; hombres (53 %), casados (57,8 %), educados (97,3 %), desempleados (40,7 %). Los pacientes recibieron el mayor apoyo social de sus familias. Los pacientes también tuvieron una CVRS más baja porque reportaron significativamente dolor, ansiedad y depresión. Los hallazgos señalaron que el apoyo social mejoro la CVRS del paciente¹⁹.

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.

Existe una necesidad definitiva de incorporar la evaluación de la calidad de vida como medidas de resultado complementarias en los programas de control de la tuberculosis. Los gobiernos y los administradores de programas deben intensificar las reformas socioculturales y la educación sanitaria, y proporcionar incentivos adicionales a los pacientes para contrarrestar el deterioro de la calidad de vida.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Existe relación entre apoyo social y calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

Existe relación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

Existe relación entre dimensión apoyo instrumental y calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

Existe relación entre la dimensión interacción social positiva y calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

Existe relación entre dimensión apoyo afectivo y calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda que las comunidades tienen un gran potencial para brindar un valioso apoyo social a los pacientes. La participación de la familia y los miembros de la comunidad para apoyar a los pacientes con TB es una forma de mejorar los resultados del tratamiento y superar problemas sociales como estigma, Por lo tanto, se debe incorporar las intervenciones familiares y comunitarias en las evaluaciones integrales.

Se recomienda que, a través de visitas domiciliarias, los trabajadores de salud comunitarios pueden estar más acerca de los pacientes con TB y sus familias. Estos pacientes perciban un mayor apoyo. Confían en estos trabajadores de la salud y también están dispuestos a pedirles ayuda. Estos fenómenos indican que la buena relación paciente-trabajador de la salud, se puede lograr a través de visitas domiciliarias, es significativa para el apoyo percibido por los pacientes y para su tratamiento.

Se sugiere que, de acuerdo con los resultados, la tuberculosis y su tratamiento tienen impacto en la función social, mental y emocional en la calidad de vida de los pacientes. La atención y seguimiento de la calidad de vida como seguimiento del tratamiento y la intervención asistencial en estos pacientes deben ser necesarios.

Se recomienda que en futuros estudios deben ir encaminados a indagar sobre otros factores que se asocian a la calidad de vida en pacientes con tuberculosis, los cuales permitirán elaborar estrategias de abordaje integral de estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandoval R, Monteghirfo M, Salazar O, Galarza M. Cross-resistance between isoniazid and ethionamide and its strong association with mutation C-15T in *Mycobacterium tuberculosis* isolates from Peru. *Rev Argent Microbiol* [Internet]. 2020;52(1):36-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ram.2019.03.005>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. 2021 [citado 5 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/tuberculosis>
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. Wen S, Yin J, Sun Q. Impacts of social support on the treatment outcomes of drug-resistant tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2020;10(10):1-11. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/10/e036985.full.pdf>
5. Araia ZZ, Mesfin AB, Mebrahtu AH, Tewelde AG, Tewelde AT, Ngusbrhan Kidane S. Health-Related Quality of Life in Tuberculosis Patients in Eritrea: Comparison Among Drug-Susceptible and Rifampicin/Multidrug-Resistant Tuberculosis Patients. *Patient Relat Outcome Meas* [Internet]. 2021;Volume 12(April):205-12. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=71091>

6. 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>
7. 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>
8. 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>
9. 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 Catolica de Ecuador; 2015. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10431>
10. 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>
11. Sukartini T, Hidayati L, Khoirunisa N. Knowledge, Family and Social Support, Self Efficacy and Self-Care Behaviour in Pulmonary Tuberculosis Patients. *J Keperawatan Soedirman* [Internet]. 2019;14(2):114-25. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336213908_Knowledge_Family_and_Social_Support_Self_Efficacy_and_Self-

Care_Behaviour_in_Pulmonary_Tuberculosis_Patients/link/5d949bdb299
bf10cff2132a6/download

12. Sangally M. Apoyo Social en el tratamiento de la Tuberculosis , Hospital Luis Uría de la Oliva , Caja Nacional de Salud [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22410/TM-1468.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. 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>
14. Congreso de la República. Ley N°30287. En Lima - Perú: Congreso de la República; 2014. p. 1-7. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis-en-el-peru-ley-n-30287-1176989-1/>
15. Huaman M. Soporte social y depresión en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud de surco del distrito de Santiago de Surco [Internet]. Universidad Privada Telesup; 2019. Disponible en: https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1106/1/HUAMAN_MENENDEZ_MAXIMINA_FACUNDA.pdf
16. Waheed MA, Rehman I, Saeed B, Yousaf R, Aslam S. Health Related Quality of Life among Tuberculosis Patients. J Pharm Res Int [Internet]. 2021;33:282-8. Disponible en: <https://journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/32407/60937>
17. Anisah SN, Djuwita R, Sudaryo MK. The Influence of Social Support to the Quality of Life of Tuberculosis Patients in Depok, West Java Province, Indonesia. Glob J Health Sci [Internet]. 2020;12(12):112. Disponible en: <https://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/0/44008>
18. De Souza L, De Castro C, Reis R, Da Silva S, Gir E. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. Rev

- Enfermería Global [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de enero de 2022]; 50(2): 21-30. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-1.pdf>
19. Zarova C, Chiwaridzo M, Tadyanemhandu C, Machando D, Dambi JM. The impact of social support on the health-related quality of life of adult patients with tuberculosis in Harare, Zimbabwe: A cross-sectional survey 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. BMC Res Notes [Internet]. 2018;11(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3904-6>
 20. Lusmilasari L, Akhmadi A, Rahayu RD, Rahmawati J, Khartika A, Rukmana S. Relationship of Adherence, Self Efficacy, Social Support, Quality of Health Care, and Psychological Response of Parens Towards Quality of Life of Children With Tuberculosis in Yogyakarta, Indonesia. Belitung Nurs J [Internet]. 2017;3(1):41-51. Disponible en: <https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/51/pdf>
 21. Córdova L, Arias L, Blaz L, Laureano M. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes oncológicos con tuberculosis que acuden a consultorios externos INEN. J Glob Heal Med [Internet]. 2021;5(2):50-65. Disponible en: <https://journals.cincader.org/index.php/ghmj/article/view/166/150>
 22. 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>
 23. Mendoza M. Apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis Mdr del Centro Materno Infantil el Progreso. Carabayllo, 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18100/Mend>

oza_GM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Chira F. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, 2016. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8791>
25. Kreatsoulas C, Anand SS. The impact of social determinants on cardiovascular disease. *Can J Cardiol* [Internet]. 2010;26(SUPPL. C):8C-13C. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2949987/pdf/cjc26008c.pdf>
26. Miguel G-M, Isabel H-M, Luis G-J. A Multidimensional Approach to Social Support: The Questionnaire on the Frequency of and Satisfaction with Social Support (QFSSS). *An Psicol* [Internet]. 2016;32(2):501. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16745250022.pdf>
27. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry* [revista en Internet] 2007 [acceso 20 de agosto de 2021]; 4(5):35-40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20806028><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC2921311>
28. Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología* [revista en Internet] 2014 [acceso 8 de setiembre de 2018]; 16(1): 233-245. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>
29. 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>
30. 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/>
31. 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/>
 32. OMS. ¿Que calidad de vida?/ Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro Mund la Salud* [Internet]. 1996;17(4):385-7. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
 33. Cai T, Verze P, Bjerklund Johansen TE. The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro* [Internet]. 2021;1(1):14-22. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4397/1/1/3/pdf+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
 34. Pais-Ribeiro JL. Quality of life is a primary end-point in clinical settings. *Clin Nutr* [Internet]. 2004;23(1):121-30. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/70650706.pdf>
 35. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc y enfermería* [Internet]. diciembre de 2003;9(2):09-21. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002
 36. Ormelas Ramírez A, Ruíz Martínez AO. Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA* [Internet]. 2017;9(2):1-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>
 37. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018. p. 5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

38. Fundación Iberoamericana Down21. Relaciones interpersonales y calidad de vida [Internet]. 2020 [citado 5 de abril de 2022]. p. 3. Disponible en: [https://www.down21.org/desarrollo-personal/120-relaciones-interpersonales/893-relaciones-interpersonales-y-calidad-de-vida.html#:~:text=La calidad de vida es,inclusión social y derechos \(Schalock%2C](https://www.down21.org/desarrollo-personal/120-relaciones-interpersonales/893-relaciones-interpersonales-y-calidad-de-vida.html#:~:text=La calidad de vida es,inclusión social y derechos (Schalock%2C)
39. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2011;27(3):378-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
40. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
41. Muntané. Introducción a la Investigación básica. Rapd Online [Internet]. 2010;33(3):221-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica/link/5ebb9e7d92851c11a8650cf9/download
42. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Redalyc [revista en internet] 2005 [acceso 20 de marzo de 2020]; 11(2): 333-338. Salud en Tabasco. 2005;2-7.
43. Solórzano R, Gonzáles L. Apoyo social y adherencia al tratamiento de tuberculosis en usuarios del Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2016. [Internet]. Universidad de San Pedro; 2016. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/1573/Tesis_46235.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Seoane T, Martín J, Lurueña S, Alonso F. Estadística: Estadística Descriptiva y Estadística Inferencial. Semer Med Gen / Fam [Internet]. 2007;33(9):466-71. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593\(07\)73945-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593(07)73945-X)
45. Marasso NI, Ariasgago OL. La Bioética y el Principio de Autonomía. Rev Fac Odontol [Internet]. 2013;1(2):72-8. Disponible en:

<https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

46. 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>
47. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
48. Ojeda De López J, Quintero J, Machado I. La ética en la investigación. Telos [revista en Internet] 2007 [acceso 21 de febrero de 2020]; 9(2):345-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
49. Aggarwal AN. Quality of life with tuberculosis. J Clin Tuberc Other Mycobact Dis [Internet]. 2019;17(1):100-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100121>
50. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica [revista en Internet] 2019; 30(1) 36-49. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300057>
51. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. (1998). Psychological Medicine, 28(3), 551–558. Disponible en: [doi:10.1017/s0033291798006667](https://doi.org/10.1017/s0033291798006667)
52. Mendoza N, Roncal K. Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro de 57 Salud Callao, Callao – 2016 [tesis de grado]. Callao - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet], [acceso 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/195>
53. Baca D., Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Revista de Investigación en Psicología.

2016;19(1):177-190. Disponible en:
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12452>

54. Rodríguez Espínola S, Enrique HC. Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. PSICODEBATE [Internet]. 1 de diciembre de 2007 [citado 25 de agosto de 2022]; 70:155-68. Disponible en: <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/433>
55. Ccallami S., Quispe M., Apoyo Social Percibido y Calidad de Vida en personas con Tuberculosis. Microredes Zamácola, Alto Selva Alegre y Ciudad Blanca - Arequipa. 2014 [tesis de grado]. Arequipa- Perú: Universidad Nacional de San Agustín;2014. [Internet], [acceso 20 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2268/ENccmasy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Otzen T., Manterola C., Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: OBREGON ZORRILLA RUTH REYNA

ASESOR: CEHUA ALVAREZ EFRAIN ANTONIO

**TEMA: APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN
PRIMARIA, SAN MARTIN DE PORRES 2022**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES DIMENSIONES E INDICADORES
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022</p> <p>ESPECÍFICOS:</p>	<p>Hipótesis alterna: El apoyo social se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de</p>	<p>LA VARIABLE 1 ES: APOYO SOCIAL</p> <p>Y sus dimensiones son:</p> <p>Apoyo emocional/informacional</p> <p>Apoyo instrumental</p> <p>Interacción social positiva</p>

<p>PE 1: ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022?</p>	<p>OE 1: Determinar la relación entre la dimensión apoyo emocional/informacional y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022</p>	<p>atención primaria, San Martín de Porres 2022.</p> <p>Hipótesis nula: El apoyo social no se relaciona con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022.</p>	<p>Apoyo afectivo</p> <p>LA VARIABLE 2 ES: CALIDAD DE VIDA</p> <p>Y sus dimensiones son:</p> <p>Salud física</p> <p>Salud psicológica</p> <p>Salud social</p> <p>Ambiente</p>
<p>PE 2: ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022?</p>	<p>OE 2: Determinar la relación entre la dimensión apoyo instrumental y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022</p>	<p>atención primaria, San Martín de Porres 2022.</p>	

<p>PE 3: ¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción social positiva y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022?</p>	<p>San Martín de Porres 2022</p> <p>OE 3: Determinar la relación entre la dimensión interacción social positiva y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria,</p>		
<p>PE 4: ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022?</p>	<p>San Martín de Porres 2022</p> <p>OE 4: Determinar la relación entre la dimensión apoyo afectivo y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de</p>		

	atención primaria, San Martín de Porres 2022		
Diseño Metodológico	Población y Muestra	Técnica de Investigación	Instrumentos
<p>Observacional:</p> <p>Prospectivo:</p> <p>Transversal: Porque la información fue medida solo una vez.</p> <p>Correlacional: porque se buscó establecer la relación entre ambas variables(41).</p>	La población son los 65 pacientes con tuberculosis pulmonar que acudieron a un centro de atención primaria, ubicado en el distrito de San Martín de Porres, durante enero a junio del 2022.	La técnica de investigación que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta.	Apoyo social: cuestionario MOS Calidad de vida : cuestionario WHOQOL BREF

ANEXO N° 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de medicina, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre apoyo social y calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres 2022. Se pide su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Recuerda que esto no es un examen, así que no hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que respondas todas las preguntas y que veamos tus marcas claramente.

Aspectos Sociodemográficos

1. Edad: _____ años
2. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

1. ¿Cuántos amigos o familiares cercanos tienen usted? Escriba el N° de amigos y familiares cercanos

--	--

¿Con qué frecuencia usted dispone los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Marque con un círculo uno de los números de cada fila

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Necesita ayuda para subir a la cama					
3. Tiene personas para conversar					
4. Requiere de consejos para sus adversidad					
5. Necesita asistencia médica					
6. Necesita afecto y amor					
7. Requiere pasar tiempo de ocio					
8. Necesita que le expliquen la información					
9. Necesita conversar de sus preocupaciones					
10. Requiere de un abrazo					
11. Necesita relajarse					
12. Requiere ayuda en la preparación de sus alimentos					
13. Necesita consejos					
14. Alguien con quien hacer cosas para olvidar las adversidades					
15. Necesita ayuda para actividades domesticas					
16. Necesita comentar sus problemas personales					

17. Requiere ayuda para solucionar sus problemas					
18. Necesita alguien para distraerse					
19. Necesita de terceros para entender de sus problemas					
20. Se siente querido					

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA – WHOQOL BREF

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
------	--	------	--	-----------	--	---------------------	--	----------------	--

1		2		3		4		5	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

ANEXO N° 03: PRUEBA DE NORMALIDAD

Prueba de normalidad

		Apoyo emocional/información	Apoyo instrumental	Interacción social positiva	Apoyo afectivo	Apoyo social	Calidad de vida
N		65	65	65	65	65	65
Parámetros normales ^{a,b}	Media	33.4462	16.3846	14.9692	12.6154	77.4154	76.3385
	Desviación estándar	6.14927	3.35733	3.13732	2.28235	13.74078	4.02444
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.200	.147	.121	.167	.159	.089
	Positivo	.143	.141	.075	.148	.114	.089
	Negativo	-.200	-.147	-.121	-.167	-.159	-.082
Estadístico de prueba		.200	.147	.121	.167	.159	.089
Sig. asintótica (bilateral)		,000	,001	,019	,000	,000	,200

Nota: Prueba Kolmogorov Smirnov

Descripción:

Se encontró que las dimensiones de apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva, apoyo efectivo y la variable apoyo social no siguen una distribución normal, mientras que la variable calidad de vida sigue una distribución normal, por lo que se usará la prueba de correlación Rho de Spearman.

ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lima ... de del 2022

Estimado(a), quien suscribe es la bachiller RUTH REYNA OBREGON ZORRILLA, identificado(s) con documento de identidad N° 71273137, el presente es informar sobre la investigación realizando titulada “**APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA, SAN MARTIN DE PORRES 2022**” la misma tiene como propósito determinar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un centro de atención primaria, San Martín de Porres como parte de la investigación es necesario realizar una encuesta y el mismo consta de 2 cuestionarios y no conlleva ningún riesgo. Se ha elegido a usted por ser parte del grupo de participantes se requiere un aproximado de 20 minutos y por ello solicitamos de su permiso voluntario para la participación.

Su participación será beneficioso para los pacientes con tuberculosis pulmonar. Su información recolectada es de uso solo para la investigación y sus datos estarán protegidos presentados codificadamente sin mostrar nombres y apellidos u otro dato único de información. Durante el proceso de recolección de datos usted podrá retirarse en el momento que considere pertinente.

Para dudas durante o posterior recolección de datos podrá contactarse mediante el siguiente correo: ruth.obregon@upsjb.edu.pe

La información proporcionada es clara y me permite elegir voluntariamente mi participación a la investigación mencionada líneas arriba y que puedo retirarme en el momento que considero pertinente durante la recolección de información.

ANEXO 05: VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

1. CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL (MOS)

Basado en el Artículo titulado “Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido” (54), el cuestionario MOS de 20 ítems. El ítem numero 1 hace referencia al tamaño de la red social y los 19 ítems restantes están referidos a cuatro dimensiones del apoyo social funcional: emocional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. La distribución factorial original de los ítems se presenta de la siguiente manera: apoyo emocional/informacional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), apoyo instrumental (ítems 2, 5, 12 y 15), interacción social positiva (ítems 7, 11, 14 y 18) y apoyo afectivo (ítems 6, 10 y 20). Se pregunta, mediante una escala de 5 puntos, con qué frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo. También se puede obtener una puntuación total donde mayor puntuación sería mayor apoyo percibido.

El instrumento ha sido validado en diferentes países y al ser un instrumento comprensible, de poco tiempo en su aplicación, y con altos índices de confiabilidad y validez, se considera una herramienta eficaz para evaluar el riesgo psicosocial en diversos ámbitos.

En una muestra de 375 sujetos; Se empleó el coeficiente alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de la escala, y en los tres factores se han obtenido valores cercanos a 1, que permite establecer que la escala es consistente. La prueba presenta un índice de confiabilidad de alfa de Crombach de 0.919 para la totalidad de la misma, mientras que por factor presenta las siguientes alfas: Apoyo emocional: 0.876; apoyo afectivo: 0.843 y para apoyo instrumental: 0.802.

Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido

Rodríguez Espínola, Solange y Enrique, Héctor Carmelo *

Resumen:

Examinamos las características psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido, en una muestra de 375 sujetos. Los parámetros del MOS mostraron valores altamente aceptables: .919 para la consistencia interna según el Alfa. La solución trifactorial hallada (máxima verosimilitud con rotación (varimax) explica el 59,86% de la varianza. Por todo ello se presenta como un instrumento válido para la evaluación del Apoyo Social Percibido.

Palabras claves: redes de apoyo psicológico y social – Apego – Calidad de vida.

El cuestionario de apoyo social MOS puede considerarse como un instrumento completamente válido y confiable para tener una visión multidimensional del apoyo social.

2. CUESTIONARIO WHOQOL-BREF PARA CALIDAD DE VIDA.

Basado en la tesis “Calidad de Vida del Adulto Mayor en el centro de salud Callao, Callao – 2016”(52) postulado por Mendoza N. y Roncal K. Sometió a juicio de expertos para la validación del instrumento. Obteniendo los siguientes datos.

Experto	Cargo	Institución	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia
Vivas Duránd Tereza	Enfermera	Hospital Nacional Cayetano Heredia	Bueno	Aceptable	Bueno	Bueno	Aceptable
Tuse Medina Rosa	Docente - Enfermera Asistencial	Hospital Emergencias Grau – EsSalud	Aceptable	Aceptable	Aceptable	Deficiente	Aceptable
Jara Niquin Susana I.	Enfermera - Jefa	Centro de Salud Laura Caller	Bueno	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
Matta Solis Eduardo P.	Médico en Salud Familiar y Comunidad	CSMI Laura Rodríguez D.	Excelente	Bueno	Bueno	Excelente	Excelente
Yachachin Rodríguez Maria	Enfermera (Responsable de la Etapa Adulta Mayor)	Centro de Salud Callao	Bueno	Excelente	Bueno	Bueno	Excelente
Herrera Morales Antonio	Médico Geriatra	Hospital Nacional Sergio E. Bernales	Aceptable	Bueno	Aceptable	Bueno	Bueno

Experto	Cargo	Institución	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	total
Vivas Duránd Tereza	Enfermera	Hospital Nacional Cayetano Heredia	85%	75%	85%	85%	75%	81%
Tuse Medina Rosa	Docente - Enfermera Asistencial	Hospital Emergencias Grau - EsSalud	75%	75%	75%	35%	75%	67%
Jara Niquin Susana I.	Enfermera - Jefa	Centro de Salud Laura Caller	85%	95%	95%	95%	95%	93%
Matta Solis Eduardo P.	Médico en Salud Familiar y Comunidad	CSMI Laura Rodríguez D.	95%	85%	85%	95%	95%	91%
Yachachin Rodríguez Maria	Enfermera (Responsable de la Etapa Adulta Mayor)	Centro de Salud Callao	85%	95%	85%	85%	95%	89%
Herrera Morales Antonio	Medico Geriatra	Hospital Nacional Sergio E. Bernales	75%	85%	75%	85%	85%	81%
TOTAL								84%

Criterios de Evaluación	Porcentaje %	Promedio
Deficiente	0 - 69%	65%
Aceptable	70 - 80%	75%
Bueno	80 - 90%	85%
Excelente	90 - 100%	95%

Obteniendo los resultados finales WHOQOL BREF tiene una validación “Buena”, con promedio final de 84%.

Se aplicó una prueba piloto a 30 personas adulto mayor para la estimación de la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach dando como resultado 0.816 considerándose como buena.

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Cehua Alvarez Efrain
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Cuestionario Apoyo Social (Medical Outcomes Study) y Cuestionario Calidad de Vida por la OMS (WHOQOL BREF)
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Obregon Zorrilla, Ruth Reyna

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre apoyo social y calidad de vida					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre apoyo social y la calidad de vida.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%

METODOLOGÍA A	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo correlacional					95%
--------------------------------	---	--	--	--	--	------------

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%



 **Efraín A. Cehua Alvarez**
 Médico Cirujano
 C.M.P. 60992 D.N.I. 47225451

Lugar y Fecha: Lima 24 de Junio de 2022

Informe de Opinión de Experto

IV. DATOS GENERALES

- 4.1 Apellidos y Nombres del Informante: Zavaleta Velásquez, Fred André
- 4.2 Cargo e institución donde labora:
- 4.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 4.4 Nombre del instrumento: Cuestionario Apoyo Social (Medical Outcomes Study) y Cuestionario Calidad de Vida por la OMS (WHOQOL BREF)
- 4.5 Autor (a) del instrumento: Obregon Zorrilla, Ruth Reyna

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regu lar 21 – 40%	Bue na 41- 60%	Muy Buen a 61 – 80%	Excele nte 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre apoyo social y calidad de vida					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre apoyo social y la calidad de vida.					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					98%

METODOLOGÍA A	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo correlacional					98%
--------------------------------	---	--	--	--	--	------------

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%



 FRED ANDRÉ ZAVALA VELÁSQUEZ
 INGENIERO ESTADÍSTICO
 COESPE N° 1101

Lugar y Fecha: Lima 23 de Junio de 2022

Informe de Opinión de Experto

VII. DATOS GENERALES

- 7.1 Apellidos y Nombres del Informante: Oscar Alexis Carbajal Paulet
- 7.2 Cargo e institución donde labora: Neumologo- Hospital San Juan Bautista de Huaral
- 7.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 7.4 Nombre del instrumento: Cuestionario Apoyo Social (Medical Outcomes Study) y Cuestionario Calidad de Vida por la OMS (WHOQOL BREF)
- 7.5 Autor (a) del instrumento: Obregon Zorrilla, Ruth Reyna

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre apoyo social y calidad de vida					98%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre apoyo social y la calidad de vida.					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96%

METODOLOGÍA A	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo correlacional					96%
--------------------------------	---	--	--	--	--	------------

VIII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

IX. PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Red de Salud / Huancayo / Cuzco


 Oscar A. Carbajal Paulet
 Médico Neumólogo
 Investigador Clínico
 CMP 49146 R.N.E 28558

Lugar y Fecha: Lima 22 de Junio de 2022

ANEXO N° 06: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1	Dimensiones	Indicadores	N de Items	Valor Final	Criterios para asignar valores
Apoyo social	apoyo emocional/ informativa	-brindar información sobre la tuberculosis y los riesgos que conlleva. -brindar consejos, comprensión y empatía. expresiones de afecto positivo	8 (3,4,8,9, 13,16,17 y 19)	apoyo social alto	apoyo social mínimo: de 3 a 19 puntos. apoyo social medio: de 20 a 57 puntos apoyo social máximo de 58 a 94 puntos.
	apoyo instrumental	provisión de una alimentación saludable indumentaria según necesidades por la enfermedad apoyo económico frente a la atención medica compañía de controles médicos	4 (2,5,12 y 15)	apoyo social medio	
	interacción social positiva	disponibilidad de interactuar con otras personas	4 (7,11,14 y 18)	apoyo social bajo	
	apoyo afectivo	demostración de amor, cariño, de confianza y compañía incondicional.	3 (6,10 y 20)		

Variabl e	Dimensio nes	Indicadores	N° de items	Escala de medición	Valor final
Calidad de Vida	Salud Física	Malestar, dolor, fatiga, dependencia de medicación, fatiga, sueño y descanso.	7	Ordinal	Calidad de vida baja De 0 a 30 puntos
	Salud Psicológic a	Pensamientos negativos, tristeza, ansiedad, angustias, fobias, memoria, concentración, creencias espirituales, autoestima.	6		Calidad de vida media De 31 a 69 puntos
	Salud social	Relaciones interpersonales, sociales, actividad sexual, soporte social.	3		Calidad de vida alta De 70 a 100 puntos
	Ambiente	Seguridad física interna y externa, oportunidad cognitivas, accesibilidad al transporte, recursos económicos	8		