

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



**FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE  
CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDO EN EL CENTRO  
DE SALUD DE ACOMAYO – ICA - 2023**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
LIMACHE RUIZ MARGARITA**

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

**ICA – PERÚ**

**2023**

**ASESOR**

Dr. HARRY LEVEAU BARTRA PH.D.

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
**SALUD PÚBLICA**

## **AGRADECIMIENTO**

Hoy al culminar esta etapa de mi vida quiero agradecer profundamente, a quienes hicieron posible llegar a mi objetivo, aquellos que me acompañaron en todo momento y fueron mi soporte en momentos de flaqueza. En especial a Dios, mis padres, mis hermanas, mi pareja y mis hijas que son mi motor y motivo y el aliciente para continuar este camino de vocación de servicio y amor al prójimo.

Muchas gracias por demostrarme que a pesar de las adversidades la familia siempre será el soporte emocional y económico para que puedas cumplir tus sueños.

Mi eterna gratitud a la escuela de medicina humana, mis maestros que me dieron las bases para ser un profesional de calidad, y en especial a mi asesor de tesis Dr. Harry Leveau Bartra, gracias a todos por su apoyo, dedicación y paciencia.

## **DEDICATORIA**

A mis padres Grimaldina Ruiz Quispe y Moises Paguada Andrade por el esfuerzo y por haberme apoyado incondicionalmente en este proceso de formación académica. Siendo mi soporte, mis ojos, mis brazos y dado amor y cuidado a mis hijas mientras yo alcanzaba mis objetivos y metas de este sueño de ser Medico.

A mis hijas Ariadna y Aythana que es lo más valioso que Dios me ha dado en esta vida.

A mis hermanas Laura y Angelica a las que amo y adoro y fueron mi mayor apoyo.

Mi pareja Juan por estar presente y ser mi compañero.

Mis amigas Katherine y Leticia por ser incondicionales a nuestra amistad.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar qué factores se asocian a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica – 2023.

**Metodología.** Estudio de tipo no experimental, Transversal, Prospectiva y Analítica. En 85 pacientes con tuberculosis pulmonar a quienes se les aplicó el cuestionario que mide calidad de vida SF36. Obteniendo los siguientes

**Resultados:** Cerca del 42,4% de los pacientes exhiben baja calidad de vida, mientras que el 37,6% tiene una calidad de vida moderada y el 20% disfruta de una alta calidad de vida. Los pacientes de 50 años o más constituyen el 43,5%, y el 55,3% son hombres. En términos de educación, el 24,7% tiene educación primaria, el 51,8% secundaria y el 23,5% educación superior. Un 44,7% están desempleados; además, un 11,8% tienen VIH/SIDA, y un 14,1% padecen diabetes. Se encontró que la edad igual o mayor a 50 años ( $p=0,02$ ), género masculino ( $p=0,023$ ), bajo nivel educativo ( $p=0,039$ ), desempleo ( $p=0,004$ ), VIH/SIDA ( $p=0,036$ ) y diabetes ( $p=0,047$ ) están asociados con baja calidad de vida.

**Conclusión:** Los factores asociados a la baja calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar fueron la edad de 50 a más, el sexo masculino, de bajo grado de instrucción, desocupados y con enfermedades concomitantes como VIH/SIDA y diabetes mellitus tipo 2.

**Palabras clave:** Factores asociados, calidad vida, tuberculosis pulmonar

## ABSTRACT

**Objective:** To determine which factors are associated with the quality of life of the patient with pulmonary tuberculosis treated at the Acomayo Health Center - Ica - 2023.

**Methodology.** Non-experimental, Cross-sectional, Prospective and Analytical study. In 85 patients with pulmonary tuberculosis who were applied the questionnaire that measures quality of life SF36. Obtaining the following.

**Results:** About 42.4% of the patients exhibit low quality of life, while 37.6% have a moderate quality of life and 20% enjoy a high quality of life. Patients 50 years or older constitute 43.5%, and 55.3% are men. In terms of education, 24.7% have primary education, 51.8% secondary, and 23.5% higher education. 44.7% are unemployed; In addition, 11.8% have HIV/AIDS, and 14.1% have diabetes. It was found that age equal to or greater than 50 years ( $p=0.02$ ), male gender ( $p=0.023$ ), low educational level ( $p=0.039$ ), unemployment ( $p=0.004$ ), HIV/AIDS ( $p=0.036$ ) and diabetes ( $p=0.047$ ) are associated with low quality of life.

**Conclusion:** The factors associated with the low quality of life of the patient with pulmonary tuberculosis were the age of 50 or more, the male sex, low level of education, unemployed and concomitant diseases such as HIV / AIDS and type 2 diabetes mellitus.

**Keywords:** Associated factors, quality of life, pulmonary tuberculosis

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente a los pulmones, causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. A pesar de que la tuberculosis es una enfermedad curable, sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo, especialmente en países con bajos recursos y en personas con sistemas inmunológicos comprometidos.

Además de los síntomas físicos como tos, fiebre y fatiga, la tuberculosis también puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Los pacientes con tuberculosis a menudo experimentan estigma y discriminación social, así como dificultades para acceder a la atención médica y los medicamentos necesarios.

Por lo tanto, se hace necesario evaluar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar para entender mejor los desafíos a los que se enfrentan y buscar formas de mejorar su bienestar. El objetivo de este estudio es analizar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar y explorar los factores asociados con una mejor o peor calidad de vida.

Para este estudio se utilizará una metodología cuantitativa, en la que se recopilarán datos de una muestra representativa de pacientes con tuberculosis pulmonar utilizando cuestionarios estandarizados. Los cuestionarios incluirán preguntas sobre la salud física y mental con el instrumento SF36.

El estudio se realiza en capítulos conteniendo el primer capítulo la descripción de la problemática de los pacientes con tuberculosis pulmonar respecto a su calidad de vida, se indican los objetivos además de la justificación del estudio. En el segundo capítulo se trata de las bases teóricas que sustentan el estudio con revisión de los antecedentes previos y estableciendo las hipótesis y variables. En el tercer capítulo se muestra el diseño de la investigación, población muestra y técnica de recojo de datos. En el cuarto capítulo se presentan los resultados y la discusión y en el capítulo cinco están las conclusiones, así como las recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág</b>
CARATULA	i
ASESOR	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Justificación	3
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
1.6. Objetivos	4
1.6.1. Objetivo General	4
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7. Propósito	5

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes bibliográficos	6
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Marco conceptual	21
2.4. Hipótesis de la Investigación	22

2.4.1 Hipótesis general	22
2.4.2. Hipótesis específicas	22
2.5. Variables	22
2.5.1. Variable dependiente	22
2.5.2. Variables independientes	23
2.6. Definición operacional de variables	23
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1. Diseño metodológico	24
3.1.1. Tipo de investigación	24
3.1.2. Nivel de investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.2.1. Población	24
3.2.2. Muestra	24
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.3.1. Técnicas	25
3.3.2. Instrumentos	25
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	25
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	26
3.6. Aspectos éticos	26
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados	27
4.2. Discusión	31
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. CONCLUSIONES	34
5.2. RECOMENDACIONES	35
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	36
<b>ANEXOS</b>	40

## INFORME ANTIPLAGIO

TESIS LIMACHE RUIZ MARGARITA FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO – ICA - 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>10</b> %
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista</b> Trabajo del estudiante	<b>2</b> %
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>4</b>	<b>repositorio.unica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>repositorio.upsc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
	<b>origin.who.int</b>	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**FECHA:** 05 – septiembre – 2023

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:**

LIMACHE RUIZ MARGARITA.....

**TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:**

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- ARTÍCULO ( )
- OTROS ( )

---

**INFORME DE COINCIDENCIAS.** (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 21 %

DE ACUERDO AL INFORME DE ANTI PLAGIÓ NO 2158258101 SE REPORTA EL 21%,DE COINCIDENCIA DEL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO – ICA – 2023".

**-COINCIDENCIA: 21 %**

**Conformidad Investigador:**

Nombre: LIMACHE RUIZ  
MARGARITA  
DNI: 42071012



MEH-FR-80

**Conformidad Asesor**

Nombre: LEVEAU BARTRA  
HARRY  
DNI: 21407016

V.3

24/05/2023

## LISTA DE TABLAS

N°		Pág
TABLA1	Características demográficas, de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica – 2023	27
TABLA2	Factores demográficos asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica – 2023	28
TABLA3	Factores socioculturales asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica – 2023	29
TABLA4	Factores epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica – 2023	30

## LISTA DE GRÁFICOS

N°		Pág
GRÁFICO1	Edad y sexo asociado a la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis Pulmonar	28
GRÁFICO2	Grado de instrucción y ocupación asociado a la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis Pulmonar	29
GRÁFICO3	VIH/SIDA y diabetes mellitus tipo 2 asociado a la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis Pulmonar	30

## LISTA DE ANEXO

N°		Pág
ANEXO1	Operacionalización de las variables	41
ANEXO2	Matriz de consistencia	43
ANEXO3	Ficha de recolección de datos	45
ANEXO4	Consentimiento informado	49
ANEXO5	Validación por Juicio de expertos	52

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Uno de los grandes problemas de la humanidad fue siempre la tuberculosis pues existe desde los principios de los tiempos, actualmente cobra más interés al aparecer el VIH/SIDA enfermedad que disminuye las defensas de los pacientes y si se trata de un paciente con tuberculosis que de por sí la misma causa inmunodepresión, tendremos un paciente vulnerable a fallecer. (1)

En Perú, se informan aproximadamente 27,000 y 17,000 nuevos casos de enfermedad activa y frotis de tuberculosis pulmonar cada año, lo que lo convierte en uno de los casos más frecuentes de tuberculosis en el Perú, La prevención y el tratamiento, de esta enfermedad se convierten en estrategias básicas y necesarias para el control y erradicación de esta patología. (2)

Actualmente, la tuberculosis representa un desafío tanto a nivel nacional como global en términos de salud pública, y Perú se sitúa como el segundo país con mayor número de pacientes afectados por la tuberculosis en América Latina, justo después de Brasil. En lo que respecta a esta enfermedad, Perú registra la segunda tasa de incidencia más alta a nivel mundial, principalmente en la región de Lima y Callao. (3)

En lo que se refiere al bienestar de los individuos afectados por la tuberculosis, se ha constatado que su calidad de vida (CV) aún recibe poca atención debido a su avance gradual.

La OMS, por otro lado, define "el sentido del lugar de existencia en relación con la CV, el entorno de la cultura y el sistema de valores en el que viven, y su propósito, expectativas, normas y preocupaciones". sin embargo, la CV tiene varios puntos de evaluación siendo la economía un factor importante, es de mencionar que la tuberculosis asienta sobre todo en este grupo de la población aquello que sufren de pobreza y sobre todo pobreza extrema. (4)

Durante mi período de prácticas clínicas, se ha observado que los pacientes que participan en programas de tuberculosis presentan ciertos atributos físicos. Estas personas suelen ser delgadas, aunque algunas aparentan tener un peso normal. Sin embargo, la mayoría de ellas llegan exhaustas, con expresiones faciales sombrías y ansiosas. Muchas de ellas se sienten abrumadas por su enfermedad, experimentan tristeza, miedo y vergüenza. También hay individuos claramente indiferentes o desinformados sobre el tema. Todos estos factores me han motivado a llevar a cabo esta investigación, con el objetivo de analizar el porcentaje de pacientes cuyas condiciones aún generan estigmatización y determinar qué intervenciones pueden implementarse para mejorar su CV.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cuáles son los factores asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI - 2023?

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI - 2023?

¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI - 2023?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Una vez conseguidos la captación del paciente con tuberculosis pulmonar se debe proceder a medir sus funciones biológicas, psíquicas

y sociales, debido a que el tratamiento de estos pacientes requiere ser integral, sin embargo, este tipo de tratamiento no se está brindando de manera completa, por lo que se requiere medir la CV del paciente con TB a la par del tratamiento médico de esta enfermedad.

Estos hechos deben reflejar la importancia de implementar tratamientos integrales, seguimientos que proporcionen rehabilitación y programas que aseguren el manejo de los factores de riesgo, y al menos deberían aliviar esta situación en pacientes con tuberculosis. Se convierte en una enfermedad desatendida y olvidada.

La investigación de la CV en el paciente con tuberculosis pulmonar es de utilidad por su relevancia en la sociedad pues es una enfermedad eminentemente social por el contagio que puede ocasionar.

### **Importancia**

Relevancia social. El estudio busca mejorar la CV de los pacientes con tuberculosis pulmonar, la que contribuirá a tener ciudadanos en condiciones de salud óptimas en beneficio de la sociedad.

Relevancia práctica. Comprender mejor las condiciones que influyen en la calidad de vivir en los pacientes con TBC tienen utilidad práctica pues orienta a un mejor tratamiento, en beneficio inmediato en la vida del paciente y de los que lo rodean.

Relevancia teórica. Conocer la CV del paciente tratado de TBC es ampliar el horizonte teórico de esta condición que es de utilidad para comprender aquellos factores que ayudan a mejorar la CV de estos pacientes que por su condición de enfermo se sienten inútiles para la sociedad.

### **Viabilidad.**

El estudio es posible de ser realizada pues no existe conflicto de intereses del autor, siendo financiada en su totalidad por la

investigadora. La investigación cuenta con la asesoría científica y metodológica de docentes de la Universidad.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

- Delimitación geográfica: El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Acomayo de Ica.
- Delimitación temporal: El trabajo se llevó a cabo en los meses de abril a mayo del 2023.
- Delimitación social: El trabajo fue desarrollado en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en dicho centro sanitario
- Delimitación conceptual: El trabajo se limitó a identificar los factores que se asocian a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio es desarrollado en una realidad en particular, por lo que los resultados son solo de utilidad para el lugar donde se obtuvieron los datos, no siendo extrapolables a otras realidades.

#### **1.6. OBJETIVOS**

##### **1.6.1. Objetivo General**

Identificar los factores asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI – 2023.

##### **1.6.2. Objetivos Específicos**

Determinar los factores demográficos asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI – 2023.

Precisar los factores socioculturales asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI – 2023.

Indicar los factores epidemiológicos asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI – 2023.

### **1.7. PROPÓSITO**

La investigación se realizó con la finalidad de mejorar la CV de las personas con tuberculosis pulmonar por lo que se Identificará los factores asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI de Abril a mayo del 2023.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Giraldo, N. et al.** (Colombia, 2018) En su estudio sobre la CV relacionada con la salud en enfermos de tuberculosis pulmonar en Colombia 2018. Propósito: metanálisis sobre los efectos de la tuberculosis. Materiales y métodos: revisiones sistemáticas y metanálisis de acuerdo con la guía PRISMA, mientras que la guía STROBE garantiza la reproducibilidad y la calidad metodológica. Resultados: 12,159 integraron el estudio y se estudiaron 8 componentes diferentes de CV. Con SF-36, los pacientes tenían una mala CV en comparación con las personas sanas, con una diferencia de 51.5 puntos en la dimensión mental y física, 47.1 puntos en desarrollo social, 41.1 en salud general y 33.7 en energía y 27.4 para el rendimiento de la emoción, 24.9 para el rendimiento físico, 5.7 para el dolor físico. Conclusión: la tuberculosis tiene una alta disponibilidad de componentes de CV, la enfermedad tiene un impacto negativo en la función física, la salud psíquica y el desenvolvimiento social, lo que indica la imperatividad de abordarlo desde un punto de vista multifacético para la atención. (5)

**Arce LI.** (Ecuador, 2018) Desarrolló un estudio en el Ecuador titulado: Relación de la CV en los pacientes con TBC y el entorno familiar. Se llevó a cabo un estudio no experimental, prospectivo, descriptivo, transversal y de población con el objetivo de evaluar la relación entre la CV y el funcionamiento familiar en pacientes con tuberculosis. La muestra consistió en 72 pacientes, tanto hombres como mujeres. Se utilizó el cuestionario SF-36, que mide la CV. En general, los resultados obtenidos en cuanto a la CV fueron positivos. Las dimensiones más afectadas fueron la salud general (77,8%), el rol físico (69,4%) y el rol emocional (63,7%). Sin embargo, dado que solo la tercera dimensión fue la más impactada de las ocho dimensiones

evaluadas, se concluyó que la CV global se encuentra en un rango de medio a bueno. (6)

**Álvarez-López DI, et al.** (México, 2018) En un estudio intitulado "CV relacionada con la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar en México", se establecieron los siguientes objetivos: evaluar de manera longitudinal la CV relacionada con la salud en enfermos de 18 años a más con TB, que recibieron atención en un centro de salud en Hermosillo, Sonora, México, durante el año 2020. El método utilizado fue un estudio transversal con una muestra de 46 sujetos, cuya CVRS fue evaluada utilizando el cuestionario validado de formato corto 36 (SF-36v2). Los resultados obtenidos revelaron que la CVRS fue significativamente más baja en mujeres, pacientes en cuidados intensivos y aquellos que presentaban comorbilidades. Los aspectos más afectados fueron los relacionados con la salud física y la percepción general de salud. En conclusión, los pacientes con tuberculosis pulmonar experimentaron una disminución en su percepción de la CV relacionada con la salud. Sin embargo, se observó que el tratamiento médico tuvo un efecto positivo en su salud. (7)

**De Souza Neves L.** (Brasil, 2018) El estudio realizado en Brasil en 2018, titulado "Apoyo social y CV de las personas coinfectadas por tuberculosis/VIH", tuvo como objetivo analizar la relación entre la CV y el apoyo social en sujetos con TBC/VIH. Se utilizó un diseño descriptivo transversal y se incluyeron enfermos con TBC/VIH en Ribeirao Preto, São Paulo, Brasil. Se aplicaron cuestionarios sociodemográficos, y para medir el apoyo social y CV. Los resultados revelaron lo siguiente: de los 57% eran hombres y heterosexuales que eran la mayoría, y presentaban niveles bajos de educación e ingresos. Los puntajes promedio obtenidos en cuanto a la CV y el apoyo social fueron moderados. Se encontraron asociaciones entre el apoyo social percibido y los dominios físico y relaciones sociales de la CV. En conclusión, hay relación entre CV y el apoyo social en pacientes coinfectados con tuberculosis/VIH. Se encontró que un mayor apoyo social estaba relacionado con una mejor CV en estos pacientes. (8)

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**Ganoza Yrey, K.** (Perú, 2017) En un estudio sobre la CV del enfermo con tuberculosis en un Centro de Salud en Lima en el 2017. Objetivo: Indicar la CV de las personas con TB. Este estudio es cuantitativa, descriptiva y básica. La población está compuesta por 25 adultos con TBC de pulmón tratados con un esquema I. La técnica fue una encuesta: un consentimiento informado, un tipo de cuestionario que consta de 28 preguntas, y se aplicaron instrumentos para evaluar la CV de acuerdo con las tres dimensiones del cuerpo, la emoción y la sociedad, las que están afectados por la tuberculosis pulmonar, los resultados revelan que aquellos que son tratados con esquemas sensibles, su CV promedio en la dimensión espiritual y socio-económica, son bajas sobre todo en la esfera física, además se determinó que la CV de los enfermos con tuberculosis era promedio, debido a que las limitaciones físicas de las tareas diarias son afectadas gradualmente según avanza la edad de manera relevante. Emocionalmente, las personas con TB tienen una CV moderada, se concluye que la dimensión social se asocia a la satisfacción del apoyo brindado por sus familiares y amigos. (9)

**Swayne-Encalada, M.** (Perú, 2018) Alteraciones secuelas en la radiografía de los pulmones en enfermos de tuberculosis asociada a la CV en paciente del hospital Hipólito Unánue en el 2018. Finalidad: Establecer la asociación de la CV y la afectación del pulmón por la extensión radiológica de la TB. Métodos: observación, cuantificación, análisis y estudios transversales. 162 pacientes fueron investigados. Además de las pruebas de CV SF-36. Resultados: la r de Pearson es -0.157, que tiene una relación negativa entre la CV y el grado de secuelas radiológicas de la TB del pulmón, y tiene significación estadística desde que el valor de  $p = 0.046$  ( $p < 0.05$ ) Conclusión: se ha verificado la relación entre la CV y el grado de secuelas radiológicas. (10)

**Roque-Anaya, L.** (Perú, 2018) Tuberculosis multidrogo-rresistente y CV de los pacientes de 20 a 55 años de los distritos de Comas y Carabayllo 2018.

El estudio tiene como propósito establecer la CV de los pacientes entre las edades de 20 y 55 años, diagnosticados como tuberculosis resistente a múltiples fármacos. La metodología fue una descripción transversal no experimental, y la población fue de 46 pacientes diagnosticados con TB resistente a múltiples fármacos. Se aplicó el SF-36, y el resultado, la CV está en un nivel adecuado. Sin embargo, cuando la CV es buena, un grupo significativo de pacientes comienza a revelar la interferencia de la enfermedad con respecto a la CV. Por lo tanto, las calidades de vidas son una percepción humana que enfatiza el estar bien, la felicidad y la satisfacción de una persona en un momento determinado, influenciada por el entorno en el que vive sobre todo en los que tienen TB multidrogo-resistentes. De esta manera, la tuberculosis aún se reconoce como un problema de salud y una causa importante de la CV humana y la degradación de la salud de los enfermos. (11)

**Lozada M.** (Perú, 2017) En Perú, en 2017, el Dr. Cajamarca llevó a cabo un estudio con el objetivo de especificar el efecto de la enfermedad en la CV del enfermo con TBC. El diseño del estudio fue descriptivo, observacional y transversal. La cohorte de estudio estuvo compuesta por 37 pacientes de ambos sexos. Se utilizó el método del cuestionario y se empleó el dispositivo SF-36 para evaluar la CV. Los resultados obtenidos revelaron que los hombres adultos y los ancianos eran los grupos más vulnerables. Los aspectos más afectados en cuanto a la CV fueron el dolor físico (62,8%) y la función física (70,1%). Sin embargo, se concluyó que la CV en general era moderada a buena, ya que solo dos dimensiones se vieron afectadas. Conclusiones: según este estudio, se observó un impacto en la CV de los pacientes con tuberculosis pulmonar, especialmente en los aspectos relacionados con el dolor físico y la función física. A pesar de esto, la CV general se mantuvo en un rango moderado a bueno, ya que solo un par de dimensiones se vieron afectadas. (12)

**Murillo R.** (Perú, 2017) En 2017, se llevó a cabo un estudio en Perú y Lima con el propósito de evaluar la CV de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

El estudio se realizó en un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una cohorte de 250 hombres y mujeres afectados por la enfermedad. Se utilizó un cuestionario que incluía el instrumento SF-36. Los resultados obtenidos revelaron que, en el caso de los hombres jóvenes, los aspectos más afectados de la CV fueron el rol emocional (44,53%) y el estado general de salud (53,23%). Estos hallazgos llevaron a la conclusión de que los aspectos más significativos que reducen la CV de una persona con tuberculosis pulmonar son de naturaleza física, psicológica y social. (13)

**Vega Tello, Y.** (Perú, 2019) Su estudio titulado calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible tratados en el Centro de Salud de San Martín de Porres en el 2019. Propósito: El propósito de este estudio fue determinar la calidad de vida de los enfermos con tuberculosis. Materiales y métodos: abordaje cuantitativo del estudio, su diseño metodológico en una población de 189 pacientes afectados por tuberculosis pulmonar sensible. El cuestionario WHOQOLBREF. Resultados: La CV se distribuyó de la siguiente manera, con 154 participantes que representan el 81,5% logrando niveles de CV moderados, el 15,3% del total, alcanzaron un alto nivel de CV, el 3,2% del total, alcanzaron niveles de CV bajos. En términos de dimensiones, la CV promedio predominó en salud física 83,6%, psicológicas 48,1%, relación social 65,1% y medio ambiente 71,4%. Conclusión: La mayoría de los pacientes tuvieron nivel de CV fue moderada. (14)

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**Herrera-Quincho, M.** (Perú, 2016) Grado de prácticas en el autocuidado que realizan los pacientes con TBC tratados en el Centro de Salud la Tinguíña Ica, 2016. El propósito de este estudio fue determinar el nivel de práctica de autocuidado en enfermos de tuberculosis. Con una encuesta se obtuvieron los datos, descriptiva, y cuantitativa. Datos generales: 67% tienen entre 39 y 59 años, 83% son hombres, 100% son con grado de estudios nivel secundarios, 89% viven con 3 o más sujetos, 83% viven juntos con otras personas, 94% son empleados dependientes. La dimensión alimentaria el

72% fueron insuficientes y 28% apropiadas. El sueño, el 56% tiene prácticas inadecuadas de autocuidado y el 44% son apropiadas. Medidas de higiene el 67% fueron suficientes y el 33% es insuficiente. Hábitos sociales inapropiados tuvieron el 39% y, 67% son inapropiados, en la dimensión de tratamiento, 61% son insuficientes y 39% son apropiados globalmente. En relación a la práctica de autocuidado que es la segunda variable: el nivel de autoestima según test de Rosemberg el 50% es promedio, 28% bajo y 4% alto. Conclusión: la hipótesis se acepta las prácticas de autocuidado a través del tratamiento que son mayoritariamente inadecuados. La hipótesis planteada en el estudio es rechazada porque el nivel de autoestima en pacientes con TB por la prueba de Rosemberg es moderado. (15)

**Espinoza Zea, M.** (Perú, 2016) Apoyo familiar y ansiedad en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Parcona Ica, octubre – 2016. El propósito de este estudio es determinar la ansiedad y el estado de apoyo familiar de los pacientes con tuberculosis. Metodología. Básico, cuantitativo, la muestra fue compuesta por todos los pacientes en la estrategia de TBC. Total 25 participaron del estudio. Resultados: El estado de ansiedad es moderado (12) en el 48% de enfermos, mientras que alto (10) fue en el 40% y bajo (03) en el 12%. El apoyo familiar es 44% alta (11) 40% moderada (10), 16% baja (04) y los resultados globales muestran 68% moderada, 62% alta 20% es bajo al relacionar ambas variables. El apoyo familiar por la dimensión de apoyo socio-económico de los pacientes con tuberculosis es 84% (21) desfavorable, 16% (04) favorable y 72% (72%) 18) en desventaja, 28% (07); de acuerdo con los resultados globales, el apoyo familiar del Centro de Salud Parcona para pacientes con tuberculosis es bueno con 56% (14) y regular con 44% (11). Conclusión: la dimensión del estado de ansiedad es alta influenciada por la dimensión apoyo psicológico que es favorable. (16)

**Suarez Gerónimo, B.** (Perú, 2017) Epidemiología de los enfermos con TBC del centro de salud de San Joaquín en el 2017. El propósito de este estudio fue establecer y caracterizar epidemiológicamente a los pacientes con TB

pulmonar en el programa CT. Este es un estudio descriptivo, no experimental, transversal, retrospectivo. Aplicado a 86 pacientes con TBC en el Centro de Salud de San Joaquín. Los resultados fueron los siguientes: la tuberculosis se distribuyó según la edad, 40.7% (35) de 15 a 35 años, 26 a 60 años (29.1%), 17.4% (15), 15 años y más, 15 Menores de 12.8% (11). Según el género, la tuberculosis fue del 60,5% (52) en hombres y del 39,5% (34) en mujeres. Existen pacientes con enfermedad renal, El 33,7% (29) de los pacientes tienen bajo peso, el 41,9% (36) son normales y el 24,4% (21) tienen sobrepeso. Además, el 22.1% (19) de los familiares, el 34.9% (30) amigos, el 22.1% (19) conocen las posibles formas de infección. Los pacientes con tuberculosis viven el 51.2% (44) en lugares concurridos, pero el 48.8% (42) creen que no viven en lugares concurridos. (17)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. CV**

**Definición.** La calidad de vida (CV) en pacientes con tuberculosis se refiere a la evaluación global del bienestar y la satisfacción en diferentes aspectos de la vida de una persona afectada por la enfermedad. Incluye la valoración de la salud física, mental y social, así como el impacto de la tuberculosis en las actividades diarias, las relaciones personales, el desempeño laboral y otros aspectos relevantes para el individuo. (18)

La CV en pacientes con tuberculosis se ve afectada por diversos factores, como los síntomas y las limitaciones físicas causadas por la enfermedad, la carga del tratamiento y los efectos secundarios de los medicamentos, las dificultades emocionales y psicológicas, la estigmatización social, los cambios en la vida cotidiana y las implicaciones económicas. (18)

La mejora de la CV implica abordar y mitigar estos aspectos negativos, proporcionando un tratamiento adecuado, brindando apoyo psicosocial, promoviendo la educación y la conciencia sobre la enfermedad, y fomentando la inclusión y la participación activa en la sociedad. (18)

Hay muchos tipos de condiciones de vida.

- Situación económica

- Condiciones sociales
- Condición política
- Condición de salud

### **Condiciones naturales**

La CV es la percepción personal de la vida, los antecedentes culturales y los sistemas de valor de vida en relación con las metas. Así pues el cumplimiento de sus objetivos por parte de las personas es de vital importancia al final cuando se evalúa la CV pues la satisfacción con uno mismo es objetivo primordial para sentirse bien. (19)

A mediados de la década de 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio como resultado un proyecto para evaluar la CV en el contexto médico conceptualizando y midiendo la CV subjetiva. Por supuesto, todo esto fue calificado por su salud física, estado psicológico, independencia y creencias personales.

Los tres aspectos de la calidad del buen vivir o de la CV global son los siguientes:

Aspecto físico: percepción de la condición física es vital pues la persona para hacer lo que desea y cumplir con sus metas necesita de una buena salud física que le permita desarrollarse independientemente, y si ello se encuentra resquebrajada no le permitirá desarrollarse como persona a plenitud, disminuyendo su calidad de vivir.

Aspecto psicológico: La conciencia individual de los estados cognitivos y emocionales, la ansiedad, la dificultad de comunicación, la disminución de la autoestima y la incertidumbre acerca de lo que depara el futuro son aspectos que afectan la CV en pacientes con tuberculosis. Estos elementos también abarcan las actitudes hacia el sufrimiento, tanto desde una perspectiva religiosa como una parte inherente de la vida.

Aspectos sociales: apoyo familiar y social, relación médico-paciente, relaciones personales como necesidad de resultados laborales y reconocimiento del papel social en la vida. (19)

### **Calidad de vida relacionada con la salud**

La OMS del Grupo de Investigación sobre CV lo define como "Percepción personal de la situación de la vida en relación con el propósito y las expectativas en el contexto de la cultura y los sistemas de valores".

La presión para hacer que esos efectos específicos sean objetivos han creado medios específicos asociados con cada enfermedad y ese efecto específico en la vida de las personas. (18) (19)

Así, existen medios que valoran de manera globales a la CV y otros medios relacionados con aspectos específicos de diferentes condiciones patológicas (CV relacionada con enfermedades). (18) (19)

La buena CV es multidimensional, asumiendo dimensiones de reconocimiento de material humano, cultural, psicológico y espiritual. Desde una perspectiva holística, la CV se entiende como un concepto amplio y multidimensional que abarca diferentes aspectos de la vida de una persona y su bienestar en general. En lugar de enfocarse únicamente en indicadores objetivos como el nivel de ingresos o la salud física, la interpretación holística de la CV considera también aspectos subjetivos y emocionales, así como la interacción entre diferentes dimensiones de la vida de una persona. (18) (19)

Desde esta perspectiva, la CV se ve influenciada por factores como la salud física y mental, las relaciones interpersonales, el entorno social y cultural, la satisfacción laboral, la espiritualidad, el desarrollo personal y la participación en la comunidad. Todos estos aspectos están interconectados y se influyen mutuamente. De allí que, una persona puede tener un nivel alto de ingresos y una buena salud física, pero si carece de relaciones sociales significativas o se siente insatisfecha con su trabajo, su CV puede verse afectada negativamente. Del mismo modo, una persona puede tener una salud deficiente, pero sentirse plenamente realizada a nivel personal y tener una red sólida de apoyo social, lo que puede contribuir a una CV relativamente alta. (18) (19)

La interpretación holística de la CV también implica reconocer la importancia de la conexión con la naturaleza, el equilibrio emocional, el sentido de propósito y la capacidad de adaptación a los cambios. Se busca un enfoque integrador que reconozca la complejidad de la experiencia humana y

fomente un equilibrio entre diferentes áreas de la vida para promover el bienestar general. (18) (19)

### **Aspectos de calidad de vida relacionados con la salud.**

La CV de los pacientes crónicos depende de factores psicológicos en cuanto al nivel de adaptación a la enfermedad, al tratamiento y los efectos de ambos. Los pacientes crónicos deben afrontar los aspectos 'dolorosos', exigentes y desequilibrantes de la tuberculosis para recuperar su CV. (21)

La tuberculosis no solo afecta al enfermo, también afecta a los miembros de la familia, sociedad, relaciones laborales, por lo que se reconoce que se debe cambiar, actividades a realizar y eventos. En general, la depresión, la ansiedad, la baja autoestima, etc. causan trastornos emocionales que afectan tanto al tratamiento, también la supervivencia.

Escuchar las opiniones del paciente, tener en cuenta sus perspectivas y la confianza en la búsqueda de una mejor calidad del paciente. Y ver la vida de tal modo que le pueda fortalecer la cooperación entre personas. (21)

El desarrollo de medicamentos efectivos para la tuberculosis ha mejorado la supervivencia de estos pacientes. Hay mucho interés en desarrollar estudios que cuantifiquen los efectos de los diferentes aspectos involucrado en la CV esta evaluación debe ser objetiva de observadores externos a aquellas que consideran a los pacientes como una fuente subjetiva de los efectos causados por la enfermedad en la vida cotidiana. (19)

### **Tiempo para evaluar la calidad de vida.**

La OMS promovió para que se reunieron representantes de países, para evaluar expectativas, estándares, preocupaciones respecto a la CV de estos pacientes. "

Por lo tanto, al evaluar la CV de todos los que participan de la terapia para la tuberculosis, y conocer el impacto de la enfermedad en la CV es de gran interés para evaluar en que medida se puede elevar la CV del paciente, este aspecto es esencial poder hacerlo si se desea mejorar la vida de los pacientes con la enfermedad. (19)

### **Valoración de la calidad de vida.**

El creciente interés a nivel internacional por contar con herramientas que permitan evaluar y medir la CV ha motivado a investigadores e instituciones a desarrollar instrumentos con este propósito. Entre las diferentes opciones disponibles, se destaca el SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey), el cual se ha posicionado como uno de los dispositivos más utilizados para medir la CV. (21)

#### **Dimensión de calidad de vida.**

- Independencia física y de poder hacer las cosas libremente sin apoyo físico  
El nivel de funcionamiento físico, mental y económico tiene un impacto en la CV de las personas. Aquellas que son independientes y no dependen tanto de la familia o la sociedad tienden a tener una mejor CV en comparación con aquellas que dependen más de otros para su sustento y bienestar.
- Vivir con pareja en casa. La pérdida de los miembros de la pareja puede afectar negativamente la CV.
- Relaciones familiares y sociales. (22)

#### **Un modelo para medir la calidad de vida.**

- Un factor importante son los recursos que tiene
- Ganancias disponibles
- Posición en el mercado laboral.
- Salud,
- Nivel educativo, etc.

Los recursos económicos que cuenta la persona influye en la CV pero aún no se conoce cuanto es su peso real. (19).

#### **Factores ambientales**

- Acceso a servicios, niveles de seguridad, transportes y movilización, capacidades de utilización de tecnologías que simplifiquen la vida.
- Además, las características de la casa están relacionadas con la determinación de la calidad de las condiciones de vida.

#### **Factores involucrados**

Redes sociales se convirtieron hoy en una buena herramienta para mejorar la calidad de vida pues trae tecnología, distracción conocimientos y adecúa a la persona en momentos de soledad. (22)

### **2.2.2. TUBERCULOSIS**

En los últimos años se observa una combinación de ambas enfermedades que puede darse simultáneamente en una misma persona que compromete seriamente su calidad de vida, su disponibilidad para el trabajo. Sobre todo si la tuberculosis que presenta es drogo resistente a muchas de los fármacos, que comprometen seriamente la salud del paciente que muchas de ellas terminan con la muerte.

La TB está disminuyendo a nivel mundial en algunos países disminuye y en otros se incrementa está disminuyendo es de aproximadamente 2% anual. Para lograr el objetivo 2020 de End TB Strategy, este número debe aumentarse al 4-5%.

Entre 2000 y 2017, se estima que se han salvado 54 millones de vidas al proporcionar servicios de diagnóstico y terapéuticos para la tuberculosis. El fin de la epidemia de tuberculosis en 2030 es uno de los objetivos relacionados con la salud. (23)

La infección o modo de transmisión es a través del aire por medio de las gotitas salivales que pasan de un paciente infectado al otro por el movimiento que le brinda la corriente de aire. Es suficiente que una persona inhale para que se infecte en algunos pocos momentos sobre todo si el paciente que está infectada tiene una alta carga bacilar.

Los pacientes que sufren de tuberculosis tienen 15% más de probabilidades de volver a presentarlo, y se estima que una cuarta parte de la población mundial lo tiene en forma de tuberculosis latente.

Esto hace que la persona afectada no consulte a un médico y, como resultado, existe el riesgo de que la bacteria infecte a otros sujetos inmunodeprimidos.

Las personas con TBC activa pueden infectar de 10 a 15 personas por contacto directo durante más de un año. Si no reciben una terapia oportuna y eficaz el riesgo de muerte es alta. (25)

Este es un alto riesgo para las personas con otros trastornos que dañan el sistema inmunitario se vean debilitadas por infección por tuberculosis.

El tabaquismo aumenta significativamente el riesgo de enfermarse de TBC. Se estima que el 7.9% de los casos de TBC en todo el mundo resultan favorecidos por presentar tabaquismo (25)

### **Repercusión de la tuberculosis en el mundo**

Sudeste de Asia y la región del Pacífico occidental, son donde se registraron 62% de los casos nuevos de TB, seguido por el 25% en África. Los países más afectados por este mal son los del continente africano, china y países pobres.

### **Síntomas y diagnóstico.**

Tos productiva (se puede mezclar algo de sangre), dolor en el pecho, debilidad, baja de peso, fiebre, sudores nocturnos. Hay muchos países que continúan confiando en el diagnóstico y las pruebas de tuberculosis y frotis que se han utilizado durante mucho tiempo.

Este procedimiento consiste en detectar en un frotis de secreción bronquial la presencia del microbio causante de la tuberculosis la que es teñido por medios de colorante en el laboratorio.

Existen también pruebas rápidas que detectan sensibilidad antibiótica a este germen. Esta prueba detecta la resistencia a la tuberculosis y la rifampicina simultáneamente. Este es el medicamento más importante para esta enfermedad. La OMS recomienda este método, con un diagnóstico dentro de las 2 horas, como prueba de diagnóstico inicial para cualquier persona con signos o síntomas de tuberculosis.

Las formas activas sensibles a los antibióticos deben tratarse con 4 medicamentos administrados por 6 meses y acompañados de tareas informativas, de supervisión y de atención al paciente por parte de agentes médicos.

Sin este apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil, lo que lleva a la propagación de la enfermedad. Si el medicamento que necesita está disponible y se toma correctamente, la mayoría de los casos sanará. Se estima que se salvaron 54 millones de vidas entre 2000 y 2017.

### **Tuberculosis y VIH**

Las personas infectadas con VIH pueden desarrollar tuberculosis de 20 a 30 veces más activa que las personas que son VIH negativos. TB/ VIH es fatal, una acelera la evolución de la otra. Aproximadamente 300,000 personas murieron de tuberculosis relacionada con el VIH. En 2017, se estima que se registraron 900,000 nuevos casos de tuberculosis en personas que viven con el VIH, el 72% de los cuales se encontraban en África. Para reducir estas muertes, la OMS recomienda un esfuerzo conjunto para combatir la tuberculosis y el VIH, específicamente un método de 12 componentes que proporciona un medio de prevención y tratamiento de infecciones y enfermedades. (27)

### **Tuberculosis multirresistente**

Los medicamentos antiTB actuales se han utilizado durante décadas. Todos los países estudiados han demostrado la existencia de una cepa de Bacillus resistente a al menos un fármaco antituberculoso. La resistencia a los medicamentos puede ser causada por el uso indebido de medicamentos antituberculosos debido a una prescripción incorrecta por parte de los proveedores de atención médica o debido a un tratamiento deficiente del paciente o al retiro temprano del tratamiento.

La tuberculosis multi- rresistente (MDR-TB) es causada por cepas que no responden al tratamiento con isoniazida y rifampicina. La isoniazida y la rifampicina son los fármacos antituberculosos primarios más eficaces disponibles. Las formas multirresistentes se pueden tratar con medicamentos costosos y tóxicos.

En algunos casos, se puede lograr una resistencia a los medicamentos aún más preocupante. La tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) es una tuberculosis resistente a los medicamentos y es grave pues no existen medicamentos de alta eficacia como los que la bacteria se muestra resistente. (27)

Rusia y China ambos países representan casi la mitad de todos los casos registrados en todo el mundo. En 2017, aproximadamente el 8,5% de los casos resistentes a múltiples fármacos fueron tuberculosis hiperresistente.

La OMS aprobó el régimen a corto plazo para tuberculosis multi-resistente, que, en este caso, no se detectaron cepas resistentes a los fármacos anti-tuberculosos secundarios. Cambiando de 9 a 12 meses, este régimen de tratamiento es mucho más barato que los tratamientos convencionales para la tuberculosis resistente a múltiples fármacos que dura hasta 2 años. (27)

Los pacientes con resistencia a los medicamentos para la tuberculosis o con antecedentes de tener úlcera o alergias a medicamentos secundarios contra la tuberculosis no pueden usar este régimen y deben seguir tratamientos más largos para la tuberculosis resistente a múltiples medicamentos y uno de los nuevos medicamentos (bedaquilina y delamanida) Se puede agregar. La OMS aprobó un examen rápido de resistencia antibiótica en 2016 y permite identificar a estos pacientes lo antes posible. 62 países lo usan. (27)

#### **Base legal**

- Ley 26842- Ley General de Salud.
- Ley 27657-Normas técnicas manejo de la tuberculosis.
- La Corte Suprema No. 013-2002-SA las reglas de la Ley No. 27657
- Ordenanza Suprema 022-2005-SA reglas de organización y función.
- Resolución del Ministro No. 729-2003-SA, que aprobó el modelo integral de atención de salud.
- La Resolución Ministerial N ° 771-2004-SA ha creado una estrategia nacional de salud para la prevención y el control de la TBC. (28)

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **Calidad de vida**

Percepción que una persona tiene de sus propias limitaciones, siendo buena calidad cuando las limitaciones son mínimas y mala calidad cuando no cumple con sus metas adecuadamente.

#### **Bienestar laboral**

Este es un proceso permanente y está destinado a crear, mantener y mejorar las condiciones para desarrollar un servidor crítico para su negocio. Aumentar el nivel de satisfacción, efectividad, eficiencia, efectividad e identificación de los servicios prestados a la comunidad.

### **Estilo de vida**

Un conjunto de comportamientos, hábitos o comportamientos de salud para las personas mayores con respecto a la nutrición, la actividad física, cómo interactuar con otros, el manejo del estrés y las responsabilidades de salud.

### **Cumplimiento del tratamiento.**

Relacionado con varios factores está la actitud hacia el tratamiento de la tuberculosis.

### **Resistencia**

La resistencia primaria se considera si el paciente no ha recibido tratamiento antituberculoso previo, y la resistencia secundaria o adquirida se considera si el tratamiento se ha administrado durante más de un mes.

### **Tratamiento**

Los pacientes con tuberculosis son esquemas de tratamiento estandarizados que se tratan de acuerdo con parámetros como la resistencia a los antibióticos, entre otros.

### **Tuberculosis multirresistente (MDR-TB)**

La tuberculosis resistente a múltiples fármacos (MDR-TB) es una variante específica de la tuberculosis que muestra resistencia a los medicamentos utilizados en su tratamiento. Esto sucede cuando las bacterias responsables de la tuberculosis se vuelven resistentes a al menos dos de los medicamentos antituberculosos más efectivos, la isoniazida y la rifampicina.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Ha: Existen factores asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI – 2023.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

Ha: Existen factores demográficos asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI – 2023.

Ha: Existen factores socioculturales asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI – 2023.

Ha: Existen factores epidemiológicos asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI – 2023.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Variable Dependientes**

Calidad de vida

### **2.5.2. Variables Independiente**

- Factores Demográficos
- Factores Socioculturales
- Factores Epidemiológicos

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **Definición operacional**

Calidad de vida. Variable categórica que será medida en escala ordinal a través del cuestionario F36

Factores Demográficos. Variables obtenidas de la ficha de datos generales consignados con edad, sexo.

Factores Socioculturales. Variables obtenidas de la ficha de datos generales consignados con grado de instrucción y ocupación.

Factores Epidemiológicos. Variables obtenidas de la ficha de datos generales según tener VIH o diabetes mellitus concomitantemente.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1. Tipo

No experimental u observacional porque se obtuvo los datos de fenómenos que se desarrollan sin intervención en su desarrollo natural. Transversal porque la medida se realizó una sola vez. Prospectiva en razón de que los datos pertenecen al presente. Analítica por ser de dos variables.

#### 3.1.2. Nivel

Relacional cuyo objetivo es asociar

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**3.2.1. Población.** Pacientes en tratamiento de TBC pulmonar mayores de 18 años de ambos sexos que son 85 pacientes.

#### 3.2.2. Muestra:

La muestra será censal pues la población es pequeña.

##### **Criterios de inclusión**

Paciente en tratamiento de Tuberculosis Pulmonar que desee participar del estudio

Paciente en tratamiento de Tuberculosis Pulmonar que esté en condiciones de contestar el cuestionario.

##### **Criterios de exclusión**

Paciente en tratamiento de Tuberculosis Pulmonar que no desee participar del estudio

Paciente en tratamiento de Tuberculosis Pulmonar que no esté en condiciones de contestar el cuestionario.

### **Técnicas de Muestreo.**

El muestre a utilizar será al azar simple que es un tipo de muestreo aleatorio donde cualquier paciente tienen la misma probabilidad de ingresar al estudio.

## **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **3.3.1. Técnica**

La encuesta. La que fue aplicada previa autorización del paciente, así como de la dirección ejecutiva del Centro de Salud de Acomayo, se encuestó a 10 pacientes por día que terminando el recojo de datos en 6 días hábiles. Cada paciente tuvo el tiempo y el lugar adecuado para contestar el cuestionario, contando con la presencia del investigador a una distancia prudencial para solucionar dudas sobre el cuestionario.

### **3.3.2. Instrumento**

SF36 es un instrumento psicométricamente sólido con 36 elementos y cubre dos áreas principales.

Evalúa Función física Rol físico Dolor corporal Salud general Vitalidad  
Función Social Rol emocional.

Validez y confiabilidad: Alfa de Cronbach 0.96

## **3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Las informaciones obtenidas a través de estos dos medios de obtención de datos fueron tabuladas en el programa SPSS v 23 de donde se obtuvieron tablas, estadísticas descriptivas como valores absolutos, porcentajes simples y acumulados.

### 3.5. DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Factor		Bajo	Medio	Alto	Total
	A				
	B				
Total					

### 3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se desarrolló previo consentimiento informado del paciente participante, la que se le informó debidamente de manera objetiva a fin de cumplir con el principio ético de justicia y trato igualitario a todos los participantes. La investigación tuvo el propósito de mejorar la CV los pacientes sobre la base de los hallazgos cumpliendo de esta manera con el principio ético de beneficencia. El estudio no interviene activamente en los participantes por lo que no existe posibilidad de daño físico o mental, cumpliendo con el principio ético de no maleficencia. Principio de justicia, el estudio respetó el anonimato de los participantes al identificar con un número correlativo a cada una de la muestra lo que garantiza el trato igualitario para cada uno. (29)

Los datos son resguardados en un archivo electrónico encriptado de solo acceso por la investigadora, pudiendo ser utilizado en otros estudios con el consentimiento del Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista.

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad San Juan Bautista.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**Tabla 1: Características demográficas, de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica – 2023.**

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Calidad de vida	Bajo	36	42,4%
	Medio	32	37,6%
	Alto	17	20,0%
Edad	50 a más años	37	43,5%
	< 50 años	48	56,5%
Sexo	Masculino	47	55,3%
	Femenino	38	44,7%
Grado de instrucción	Primaria	21	24,7%
	Secundaria	44	51,8%
	Superior	20	23,5%
Ocupación	Desocupado	38	44,7%
	Ocupado	47	55,3%
VIH/SIDA	Con VIH	10	11,8%
	Sin VIH	75	88,2%
Diabetes mellitus	Con diabetes mellitus	12	14,1%
	Sin diabetes mellitus	73	85,9%
	Total	85	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que el 42,4% de los pacientes tienen baja CV, 37,6% tienen CV medio y 20% tienen alta CV. 43,5% son pacientes de 50 años a más, 55,3% son masculino, 24,7% tienen grado de instrucción primaria, 51,8% tienen secundarias y 23,5% tienen grado de instrucción superior. El 44,7% son desocupados, 11,8% tienen además VIH/SIDA, 14,1% tienen diabetes mellitus.

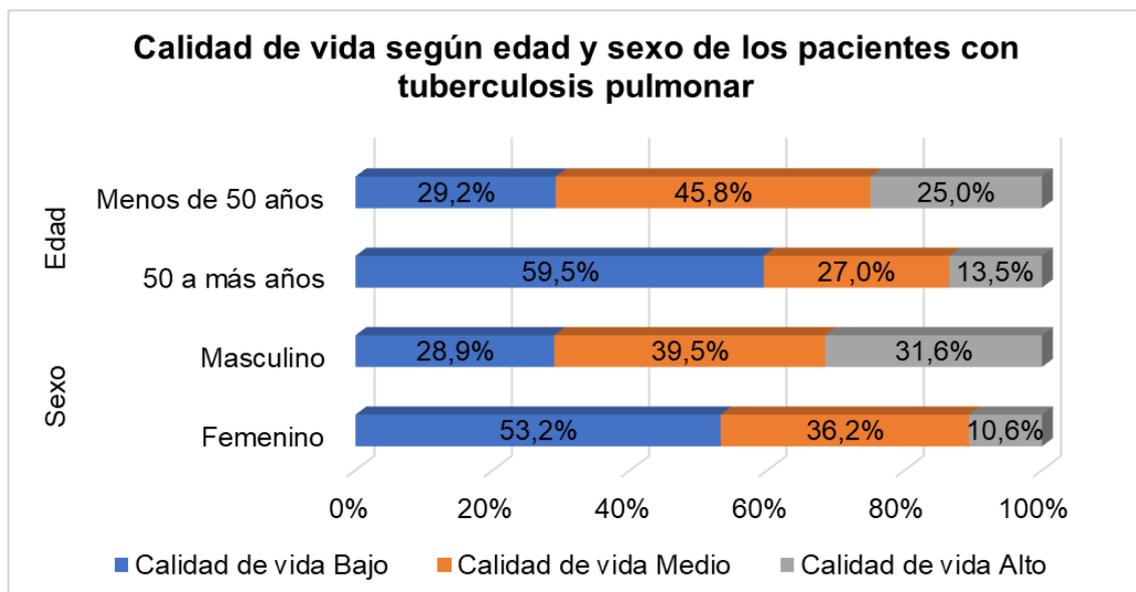
**Tabla 2: Factores demográficos asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica – 2023.**

Edad	Calidad de Vida			Total	
	Bajo	Medio	Alto		
50 a más años	22	10	5	37	$X^2=7,9$ $p=0,02$
	61,1%	31,3%	29,4%	43,5%	
< 50 años	14	22	12	48	
	38,9%	68,8%	70,6%	56,5%	
	36	32	17	85	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Sexo	Calidad de Vida			Total	
	Bajo	Medio	Alto		
Masculino	25	17	5	47	$X^2=7,6$ $p=0,023$
	69,4%	53,1%	29,4%	55,3%	
Femenino	11	15	12	38	
	30,6%	46,9%	70,6%	44,7%	
	36	32	17	85	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa que existe una asociación significativa entre la CV y la edad de los pacientes siendo más baja en los pacientes mayores o iguales a 60 años  $p=0,02$ . Así mismo, los varones tienen baja CV en un mayor porcentaje que las pacientes femeninas  $p= 0,023$ .

**Gráfico 1**



**Tabla 3: Factores socioculturales asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica – 2023.**

Grado de instrucción	Calidad de Vida			Total	
	Bajo	Medio	Alto		
Primaria	13 36,1%	7 21,9%	1 5,9%	21 24,7%	X <sup>2</sup> =10,1 p=0,039
Secundaria	18 50,0%	18 56,3%	8 47,1%	44 51,8%	
Superior	5 13,9%	7 21,9%	8 47,1%	20 23,5%	
<b>Total</b>	<b>36 100,0%</b>	<b>32 100,0%</b>	<b>17 100,0%</b>	<b>85 100,0%</b>	

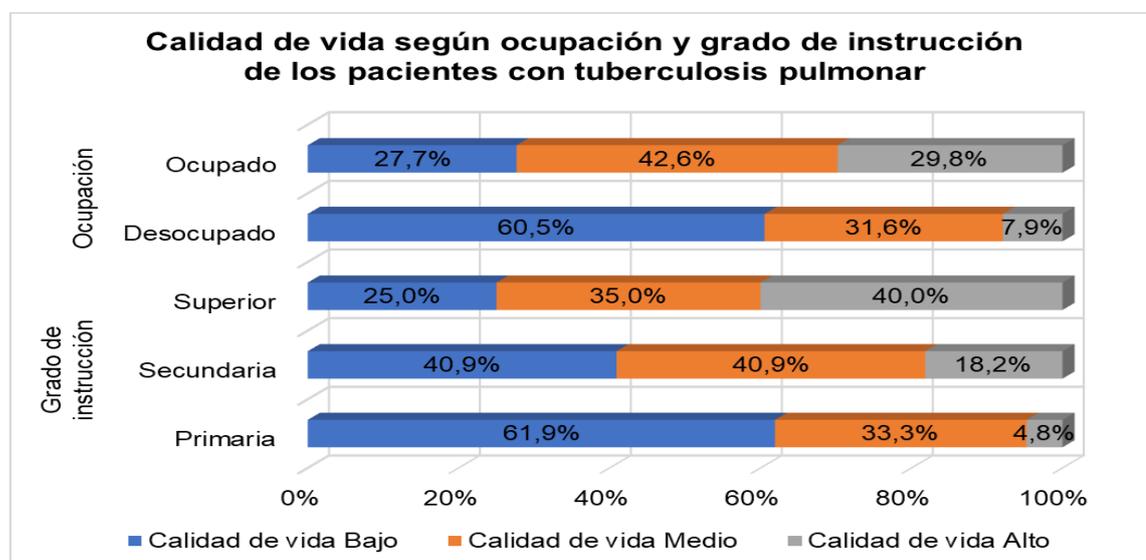
  

Ocupación	Calidad de Vida			Total	
	Bajo	Medio	Alto		
Desocupado	23 63,9%	12 37,5%	3 17,6%	38 44,7%	X <sup>2</sup> =11,1 p=0,004
Ocupado	13 36,1%	20 62,5%	14 82,4%	47 55,3%	
<b>Total</b>	<b>36 100,0%</b>	<b>32 100,0%</b>	<b>17 100,0%</b>	<b>85 100,0%</b>	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes con grado de instrucción primaria y secundaria tienen baja CV en mayor proporción que los pacientes con grado de instrucción superior, encontrándose asociación significativa entre bajo grado de instrucción y baja CV  $p= 0,039$ . Los pacientes desocupados tienen baja CV en mayor proporción que los que tienen ocupación  $p= 0,004$

**Gráfico 2:**



**Tabla 4. Factores epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica – 2023.**

VIH/SIDA	Calidad de Vida				
	Bajo	Medio	Alto	Total	
Con VIH/SIDA	8 22,2%	1 3,1%	1 5,9%	10 11,8%	$X^2=6,7$ $p=0,036$
Sin VIH/SIDA	28 77,8%	31 96,9%	16 94,1%	75 88,2%	
Total	36 100,0%	32 100,0%	17 100,0%	85 100,0%	

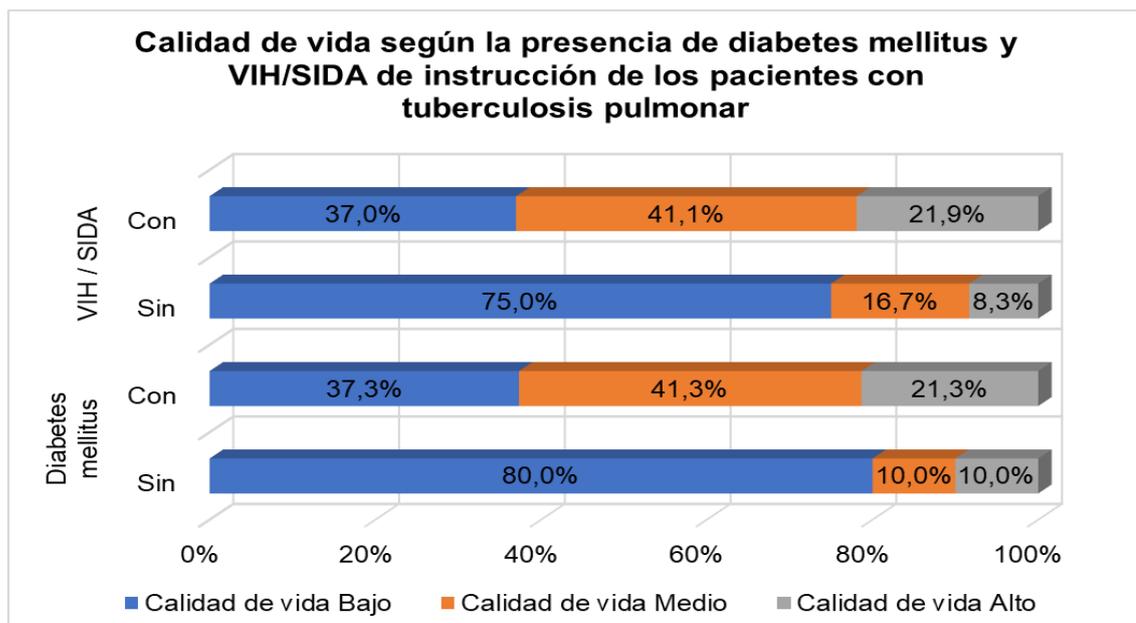
  

Diabetes mellitus	Calidad de Vida				
	Bajo	Medio	Alto	Total	
Con diabetes mellitus	9 25,0%	2 6,3%	1 5,9%	12 14,1%	$X^2=6,1$ $p=0,047$
Sin diabetes mellitus	27 75,0%	30 93,8%	16 94,1%	73 85,9%	
Total	36 100,0%	32 100,0%	17 100,0%	85 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes que tienen como comorbilidad al VIH/SIDA tienen mayor proporción de baja CV en comparación con los pacientes sin VIH/SIDA  $p= 0,036$  y los pacientes con diabetes mellitus tienen baja CV proporcionalmente mayor respecto a los que no tienen diabetes mellitus  $p= 0,047$ .

**Gráfico 3:**



## 4.2. DISCUSIÓN

La CV en la personas con tuberculosis tiene un gran impacto en la recuperación pronta de esta enfermedad, y en el estudio se determinó una alta proporción de pacientes con baja CV muy cerca de la mitad de los pacientes, atribuido a muchos factores que influyen en la CV a parte de la propia enfermedad que incrementan o potencian a la tuberculosis pulmonar en disminuir la CV del enfermo, como son aspectos como el apoyo familiar, la condición económica y otras variables, sin embargo en este estudio se evalúan factores relevantes como es la edad de los pacientes, encontrando que está asociado a la CV, siendo más bajas en los pacientes de 50 a más años, que estaría en relación que este grupo de edad tienen además dependencia funcional y mayor comorbilidades que limitan aún más su CV respecto a los pacientes menores de 50 años.

El estudio reveló que, en una zona urbana y periurbana, el 23,5% de los pacientes con tuberculosis afirmaron tener un grado de instrucción superior, lo que podría atribuirse a un mejor acceso a la educación y una mayor conciencia sobre sus beneficios en términos de oportunidades laborales y CV. No obstante, también se plantea la posibilidad de sesgos en la recolección de datos, donde algunos pacientes podrían haber informado erróneamente o exagerado su nivel educativo. Para futuras investigaciones, se sugiere utilizar medios más confiables para identificar el nivel educativo de los pacientes, como registros educativos oficiales, cuestionarios validados y un muestreo aleatorio representativo. Además, es crucial considerar otros factores socioeconómicos que puedan influir en la incidencia y tratamiento de la tuberculosis en dicha población.

En la comparación con otras investigaciones se encontró que, Arce(6) en su investigación en el Ecuador concluye que la CV general fue buena y en cuanto el resultado por dimensiones las más afectadas fueron: salud general (77.8%), rol físico (69.4%) y rol emocional (63.7%), resultados discordantes con la investigación lo que se explica las condiciones de vida y determinantes de salud son diferentes según los lugares que estarían influyendo en mejorar la CV los pacientes, del mismo modo se puede explicar los resultados de Vega (14) que concluye que en su mayoría los pacientes tienen CV moderada. Y el estudio de

Lozada (12) encuentra mayor afectación de la CV en las dimensiones dolor corporal (62.8%) y la Función Física (70.1%).

Del mismo modo se valora la asociación con el sexo, encontrando que los pacientes de sexo masculino, tienen menos CV que los femeninos, siendo además el sexo que mayor proporción tienen la enfermedad, ello es debido a que los pacientes masculinos tienen factores que disminuyen su CV en mayor proporción que las mujeres como es el consumo de tabaco, alcoholismo y drogas que potencian la mala calidad producida por la propia tuberculosis. Esta asociación es encontrada en el estudio de Murillo (13) pues indica que el género masculino fueron los más afectados, lo mismo indica Suarez (17) en su estudio que concluye que la mayoría de los pacientes con tuberculosis eran de sexo masculino.

Respecto a los factores culturales como es el grado de instrucción encontramos que los pacientes con bajo nivel instructivo como son los que tienen primaria o secundaria tienen son lo que menos CV tienen respecto a los pacientes con nivel de instrucción superior, lo que se explica porque el grado de instrucción primaria o secundaria se asocia a baja información sobre su propia enfermedad que estaría bajando su autoestima así como su propia CV, además son pacientes que disponen de menos medios económicos para solventar otras condiciones que mejorar su CV como es la ingesta de vitaminas, o tener una mejor alimentación. El estudio de Roque (11) menciona que existe poca información sobre cómo esta enfermedad afecta la calidad de las personas. Las bajas condiciones económicas influyen en la CV como lo indica Herrera (15) pues concluye que los aspectos sociales y las prácticas de autocuidado a través del tratamiento son inadecuados en estos pacientes, y Espinoza (16) en Parcona en el 2016 menciona que la CV se ve afectada por el poco apoyo familiar que tienen estos pacientes.

La ocupación de los pacientes es un factor que también se encuentra asociado a la CV siendo menor en los pacientes desocupados, pues son los que menos ingresos económicos tienen lo que repercute negativamente en su CV, pues son pacientes con menos apoyo familiar y de la sociedad tal como lo indica en su estudio Ganoza(9) que concluye que la CV de los pacientes con tuberculosis se

ve afectada cuando existe poco apoyo social, similar resultado encuentra Swayne (10) en su investigación en Perú que indica que la CV y el grado de secuelas radiológicas se encuentran asociadas.

Finalmente se estudió a algunas comorbilidades más frecuentes presentes en los pacientes con tuberculosis y su repercusión en la CV, como es el caso del VIH/SIDA, determinándose que los pacientes que tienen como comorbilidad al VIH/SIDA tienen menos CV que aquellos pacientes sin la enfermedad, lo que se debería a que la enfermedad del VIH/SIDA requiere un tratamiento prolongado que sobrecarga la recargada obligación que el paciente tiene de tratarse de la tuberculosis pulmonar, además el VIH/SIDA se asocia frecuente a otras comorbilidades que disminuyen aún más la CV de los pacientes. Álvarez (7) demuestra en su estudio que el deterioro más notable se produjo en los aspectos físicos y la conciencia de la salud global, del mismo modo demuestra en su estudio De Souza (8) en pacientes tuberculosos que conviven con VIH/SIDA que la mayoría eran hombres y heterosexuales, con bajos niveles de educación e ingresos.

De la misma manera se observa con la tuberculosis que es una enfermedad que afecta negativamente la CV del paciente agravando aún más la CV de los pacientes con tuberculosis, pues muchos de los pacientes tienen la enfermedad descontrolada que afecta a sus extremidades, ojos y riñones predominantemente lo que disminuye significativamente la CV de estos pacientes. Esta asociación es demostrada en el estudio de Giraldo (5) que concluye que la tuberculosis tiene un impacto negativo en la función física, la salud mental y el desenvolvimiento social de los pacientes

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

1. Los factores asociados a la baja CV del paciente con tuberculosis pulmonar fueron la edad de 50 a más, el sexo masculino, de bajo grado de instrucción, desocupados y con enfermedades concomitantes como VIH/SIDA y diabetes mellitus tipo 2.
2. Los factores demográficos asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI – 2023 fueron la edad de 50 a más años  $p= 0,02$  y el sexo masculino  $p=0,023$
3. Los factores socioculturales asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI – 2023 fueron el grado de instrucción primaria o secundaria con  $p= 0,039$ , y estar desocupado  $p= 0,004$
4. Los factores epidemiológicos asociados a la CV del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el CSAI – 2023 fueron tener como comorbilidad VIH/SIDA con  $p= 0,036$  y tener diabetes mellitus tipo 2  $p=0,047$

## 5.2. RECOMENDACIONES

1. Establecer un mayor acercamiento entre el personal de salud y los pacientes con tuberculosis a fin de poder tener un diagnóstico situacional de cada paciente en particular y dar orientaciones oportunas que mejoren su CV según las condiciones en que vive cada paciente, actividad que está a cargo del personal de salud en coordinación con las autoridades locales en busca de apoyo social de parte de estos últimos.
2. Desarrollar actividades preventivas y promocionales en la comunidad dirigidas a personas en riesgo de tener tuberculosis, a fin de que se tomen las medidas de protección para no infectarse y mejorar las condiciones de vida en su propia familia, sobre todo dirigido a los pacientes adultos, actividad que debe estar a cargo del personal de salud.
3. Realizar visitas domiciliarias sobre todo a los pacientes con bajos niveles de instrucción y a los que se encuentren desocupados para orientarles sobre una buena alimentación y relaciones sociales que le ayuden a mejorar su CV, actividad a cargo del personal psicólogo, enfermera, y técnicos de enfermería.
4. Monitorizar a los pacientes con comorbilidades como el VIH/SIDA y diabetes mellitus para tener un cumplimiento de las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas en estos pacientes que por tener más de una enfermedad tienen que consumir mayor cantidad de medicamentos, actividad a cargo de todo el personal de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 [fecha de consulta: 23 de octubre, 2019]. Accesible en: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)
2. Alarcón V. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.34 no.2 Lima abr./jun. 2017
3. Rios-Vidal, J. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción). MINSA. Disponible en: [www.tuberculosis.minsa.gob.pe](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe) › portaldpctb › recursos
4. OPS/OMS Perú. Disponible en: <https://www.paho.org> › per
5. Giraldo, N. et al. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Colombia. Revisión sistemática y metanálisis. Infectio 2018; 22(3): 124-130
6. Arce F. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones de Machala. Pasaje y Guabo. El Oro. [Publicación periódica en línea] 2016. Diciembre [Citado 2018, 13 de Marzo]; 1(1): [120 p.] Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis%20Calidad%20de%20vida%20y%20funcionalidad%20familiar%20en%20pacientes%20con%20tuberculosis.pdf>
7. Álvarez-López DI, Almada-Balderrama JA, Espinoza-Molina MP, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar en Mexico. Neumol Cir Torax. 2020;79(2):87-93. doi:10.35366/94633.
8. De Souza Neves L. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. Brasil 2018. Enferm. glob. vol.17 no.50 Murcia abr. 2018 Epub 14-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.276351>
9. Ganoza Yrey, K. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud. 2017. Lima. Tesis (Licenciada en Enfermería). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, EP. de Enfermería, 2018. 84 h.

10. Swayne-Encalada, M. Calidad de vida asociada al grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos por el departamento de neumología del hospital nacional Hipólito Unánue en el 2016
11. Roque-Anaya, L. Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Pacientes de 20 a 55 años de edad con Diagnóstico de Tuberculosis Multidrogo Resistente en los distritos de Comas y Carabaylo 2018
12. Lozada L. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes, con tratamiento antituberculoso, en el servicio de medicina en el Hospital regional docente de Cajamarca, durante los años 2015-2016. [citado 2018, 23 Marzo]; 1(1): [93 p.] Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1184/TESIS%20FINAL%20liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y17>.
13. Murillo V, Ordoñez P. y Paredes C. Calidad de vida en personas afectadas con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Salud San Martín de Porres, Lima -Perú, 2016 [en línea]. 2017 [Citado: 2018 marzo 25]; (1): [148 p.]. Disponible en: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/189/Murillo\\_VB\\_Ordo%C3%B1ez\\_PV\\_Paredes\\_CR\\_tesis\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y18](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/189/Murillo_VB_Ordo%C3%B1ez_PV_Paredes_CR_tesis_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y18).
14. Vega Tello, Y. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019. URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3114>
15. Herrera-Quincho, M. Prácticas de autocuidado y nivel de autoestima en pacientes con tuberculosis que asisten al Centro de Salud la Tinguina Ica, diciembre 2016.
16. Espinoza Zea, M. (2017). Estado de ansiedad y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Parcona Ica, octubre – 2016.
17. Suarez Gerónimo, B. Características epidemiológicas de los pacientes con tuberculosis pulmonar del programa de TBC del centro de salud – San Joaquín – 2017

18. González, R. Calidad de vida, bienestar y salud. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/288653542\\_Calidad\\_de\\_vida\\_b...](https://www.researchgate.net/publication/288653542_Calidad_de_vida_b...)
19. Robles-Espinoza, A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Medigraphic. Septiembre-diciembre 2016 / Volumen 11, Número 3. p. 120-125
20. Que calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle>
21. Bousoño, M. Calidad de vida relacionada con la salud. Disponible en: [https://www.unioviado.es/uploads/2017/03/1993\\_Bousono\\_Calidad](https://www.unioviado.es/uploads/2017/03/1993_Bousono_Calidad)
22. Bobadilla-Bazán, C. Calidad de vida relacionada a la salud de los trabajadores evaluados en un centro de salud ocupacional de la ciudad de Lima durante el año 2016. Disponible en: [repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/Calidad\\_BobadillaBazan\\_Carlos](repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/Calidad_BobadillaBazan_Carlos)
23. Tuberculosis - World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int>
24. Peneque-Ramos, E. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Rev haban cienc méd vol.17 no.3 La Habana mayo.-jun. 2018
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. OMS. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, Guía de Práctica Clínica Segunda edición 2018.
26. Muñoz del Carpio-Toia A, Sánchez-Pérez HJ, Verges de López C, López-Dávila LM, Sotomayor-Saavedra MA, Sorokin P. Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. pers. bioét. 2018; 22(2): 331-357. DOI: 10.5294/pebi.2018.22.2.1
27. Cegielski, P. Tuberculosis multidrogo resistente en la era final de la tuberculosis. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.35 no.1 Lima ene./mar. 2018
28. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis -- Lima: Ministerio de Salud

29. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Calidad de vida	Percepción que una persona tiene de sus propias limitaciones, siendo buena calidad cuando las limitaciones son mínimas y mala calidad cuando no cumple con sus metas adecuadamente.	Variable categórica que será medida en escala ordinal a través del cuestionario F36	-Función física -Rol físico -Dolor corporal -Salud general -Vitalidad -Función Social -Rol emocional -Salud mental	Buena Regular Mala	CUESTIONARIO DE SALUD SF-36	Paciente con TBC pulmonar

VARIABLE INDEPENDIENTE						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Factores demográficos	Factores como edad, sexo, asociadas que influyen en la salud mental	Variables obtenidas de la ficha de datos generales consignados con edad, sexo.	Edad	< 50 años ≥ 50 a años	Ficha de datos	Paciente con TBC pulmonar
			Sexo	Masculino Femenino		
Factores socioculturales	Factores como grado de instrucción y ocupación que influyen en la salud mental	Variables obtenidas de la ficha de datos generales consignados con grado de instrucción y ocupación.	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ficha de datos	Paciente con TBC pulmonar
			Ocupación	Labora actualmente Desocupado		

Factores epidemiológicos	Factores como presencia VIH o diabetes mellitus	Variables obtenidas de la ficha de datos.	VIH Diabetes mellitus	Si No	Ficha de datos	Paciente con TBC pulmonar
--------------------------	---	---	-----------------------	-------	----------------	---------------------------

  
 Firma del Experto  
 .....  
 Harry Leveau Bartra Ph.D.  
 CMP: 27304 RNE: 11569  
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
 Mg. y Dr. en Salud Pública  
 Ph.D. en Investigación - Bioestadística

ASESOR

  
 Firma del Experto  
 .....  
 Harry Leveau Bartra Ph.D.  
 CMP: 27304 RNE: 11569  
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
 Mg. y Dr. en Salud Pública  
 Ph.D. en Investigación - Bioestadística

ESTADISTICO

  
 Firma del Experto  
 .....  
 Dr. Fernando Castañeda Pomez  
 CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA  
 CMP 41619 - RNE 22714

ESPECIALISTA

## ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los factores demográficos asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Identificar los factores asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar los factores demográficos asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023</p> <p>Precisar los factores socioculturales asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023</p> <p>Indicar los factores epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Ha: Existen factores asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Ha: Existen factores demográficos asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023</p> <p>Ha: Existen factores socioculturales asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023</p> <p>Ha: Existen factores epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el Centro de Salud de Acomayo – Ica - 2023</p>	<p><b>Variables dependientes</b> Calidad de vida</p> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Factores Demográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> </ul> <p>Factores Socioculturales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> </ul> <p>Factores Clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección por VIH</li> <li>• Diabetes mellitus</li> </ul>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Relacional</p> <p>- Investigación: Según el estudio es: Analítico, Observacional, Transversal, Prospectiva.</p>	<p><b>Población.</b> Pacientes en tratamiento de TBC pulmonar mayores de 15 años de ambos sexos que son 85 pacientes.</p> <p><b>Muestra:</b> 85</p> <p><b>Muestreo:</b> Censal</p>	<p><b>Técnica:</b> La encuesta. La que será aplicada previa autorización del paciente, así como de la dirección ejecutiva del Centro de Salud de Acomayo.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de datos generales SF36 es un instrumento psicométricamente sólido con 36 elementos y cubre dos áreas principales. Evalúa las esferas físicas, social, rol en la sociedad y emocional</p>

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto  
 .....  
 Harry Leveau Bartra Ph.D.  
 CMP: 27304 RNE: 11569  
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
 Mg. y Dr. en Salud Pública  
 \_\_\_\_\_  
 Ph.D. en Investigación - Bioestadística  
**ASESOR**

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto  
 .....  
 Harry Leveau Bartra Ph.D.  
 CMP: 27304 RNE: 11569  
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
 Mg. y Dr. en Salud Pública  
 \_\_\_\_\_  
 Ph.D. en Investigación - Bioestadística  
**ESTADISTICO**

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto  
 .....  
 Dr. Fernando Castañeda Pomez  
 CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA  
 CMP 41619 - RNE 22714  
 \_\_\_\_\_  
**ESPECIALISTA**



### ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° \_\_\_\_\_

#### CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Tomado de: Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). Barcelona. España

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.  
 Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y encierre con un círculo (O) el número que mejor describa su respuesta.  
 ¡Gracias por contestar a estas preguntas!

#### CATEGORÍA FÍSICA

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

- (Marque un número en cada línea.)  
 No, no me limita para nada.....4  
 Sí me limita poco.....3  
 Sí me limita moderadamente.....2  
 Sí me limita mucho.....1  
 Si, me imposibilita.....0

CATEGORÍA: FÍSICA	0	1	2	3	4
1.- Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores					
2.- Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta.					
3.- Levantar o llevar las bolsas de compras					
4.- Subir varios pisos por las escaleras					
5.- Subir un piso por la escalera					
6.- Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas					
7.- Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)					
8.- Caminar medio kilómetro (5 cuadras)					
9.- Caminar cien metros (1 cuadra)					

10.- Bañarse o vestirse					
-------------------------	--	--	--	--	--

**Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los Sigüientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? (marque solo un número por cada pregunta)**

Items	Siempre (0)	Casi siempre (1)	Algunas veces (2)	Solo algunas veces (3)	Nunca (4)
11.- Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo y/o sus actividades cotidianas					
12.- Hizo menos de lo que hubiera querido hacer					
13.- Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas					
14.- Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo le costó más de lo normal)					

### CATEGORÍA MENTAL

Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)? (Marque un número en cada línea.)

CATEGORÍA: MENTAL	Siempre 0	Casi siempre 1	Algunas veces 2	Solo escasa vez 3	Nunca 4
15.- ¿Ha sentido nerviosismo o temor de la nada repentinamente?					
16.- ¿Ha podido deprimido, sin ánimo, con tendencia al llanto después de enterarse de su enfermedad?					
17.- ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?					

### CATEGORÍA SALUD GENERAL

18. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?

(Marque un solo número.)

Igual ahora que hace un año.....4

Algo peor ahora que hace un año.....3

Poco peor que hace un año.....2

Peor ahora que hace un año.....1  
 Mucho peor ahora que hace un año.....0

19.- En general, usted diría que su salud es: (marque solo un número)

4. Excelente 3. Muy Buena 2. Buena 1. Regular 0. Mala

**Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:**  
 (Marque un solo número por cada pregunta)

Items	Totalmente cierto (0)	Bastante cierto (1)	No lo se (2)	Bastante falsa (3)	Totalmente falsa (4)
20.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
21.- Estoy muy enfermo					
22.- Creo que mi salud va a empeorar					
23.- Mi salud está mal					
24.- Me siento muy mal de salud					

### CATEGORÍA VITALIDAD

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas...

(Marque un número en cada línea.)

Nunca..... 0  
 Casi nunca.....1  
 Algunas veces..... 2  
 Casi siempre..... 3  
 Siempre..... 4

CATEGORÍA: VITALIDAD	0	1	2	3	4
25.- Se ha sentido lleno/a de vitalidad					
26.- Se ha sentido tranquilo/a y sereno/a					
27.- Ha tenido mucha energía					
28.- Se ha sentido feliz					
29.- Se ha sentido animado					
30.- Se sintió motivado					
31.- Se sintió con la moral en alto					

32.- Se sintió mejor que nunca					
33.- Se sintió libre					

34.- **¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

(Marque un solo número)

- 4. No, ninguno
- 3. Sí, muy poco
- 2. Sí, un poco
- 1. Sí, moderado
- 0. Sí, mucho

### CATEGORÍA SOCIAL

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

(Marque un solo número)

- 4. Nada
- 3. Un poco
- 2. Regular
- 1. Bastante
- 0. Mucho

36.- Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?

(Marque un solo número.)

- 0. Siempre
- 1. Casi siempre
- 2. Algunas veces
- 3. Solo alguna vez
- 4. Nunca

**Gracias por contestar estas preguntas.**

**ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR  
VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN**

Señor(a), le solicitamos el permiso para participar en el estudio “FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO – ICA - 2023” Este estudio es realizado con la finalidad de determinar la calidad de vida del que dispone Usted a fin de mejorar si ello requiere.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación y sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse o retirar a su hijo del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la Investigación: -----

FIRMA DEL PACIENTE

## ANEXO 5: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

### Informe de opinión de Experto

**I. DATOS GENERALES:**

**II. ASPECTOS DE VALIDACION**

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DRA. LAURA PAGUADA RUIZ

1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA "SJB" FILIAL - ICA

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

1.5 Autor (a) del instrumento: LIMACHE RUIZ MARGARITA

Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					/
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre (variables)					/
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					/
CONSISTENCIA	Adecuado para establecer (relación a las variables)					/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					/
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigador)					/

III. OPINION DE APLICABILIDAD: **ACEPTABLE**

PROMEDIO DE VALORACION

98%

Ica,



Dra. Laura K. Paguada Ruiz  
CIRUJIA PEDIATRICA Y NEONATOLOGIA  
C.M. 55382 (M.E. 2003)

Firma del Experto

### Informe de opinión de Experto

**I. DATOS GENERALES:**

**II. ASPECTOS DE VALIDACION**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. FERNANDO CASTAÑEDA POMEZ  
 1.2 Cargo e institución donde labora: JURADO DEL COMITE DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: LIMACHE RUIZ MARGARITA

Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					100
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre (variables)					100
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					100
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					100
CONSISTENCIA	Adecuado para establecer (relación a las variables)					100
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					100
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigador)					100

III. OPINION DE APLICABILIDAD: *aplicable*

PROMEDIO DE VALORACION

100 %

Ica,

  
 Firma del Experto  
 Dr. Fernando Castañeda Pomez  
 CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCOPIA  
 C.M.P. 41619 - RNE 22714

### Informe de opinión de Experto

**I. DATOS GENERALES:**

**II. ASPECTOS DE VALIDACION**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MAGISTER. HARRY LEVEAU BARTRA  
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE PRINCIPAL DE LA UP "SJB" FILIAL - ICA  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: LIMACHE RUIZ MARGARITA

Indicadores	Criterios	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					✓
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					✓
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances la teoría sobre (variables)					✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					✓
CONSISTENCIA	Adecuado para establecer (relación a las variables)					✓
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					✓
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigador)					✓

III. OPINION DE APLICABILIDAD: **APTO**

PROMEDIO DE VALORACION

95%

Ica,

Firma del Experto

  
 Harry Leveau Bartra Ph.D.  
 CMP: 27304 RNE: 11569  
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA  
 Mg. y Dr. en Salud Pública  
 Ph.D. en Investigación - Biostatística