



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD HUÁSCAR – 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Rivera Salazar, Gabriela Diana

Asesora:

Rivera Astuvilca, Lidia Gavina
(ORCID: 0000-0001-9100-9921)

Jurado:

Quispe Ruffner, Rita Yolanda
Marcos Santos, Hilda Lita
Castilla Vicente, Teresa Jesús

Lima - Perú

2022



Referencia:

Rivera, G. (2022). *Calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar - 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5620>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD HUÁSCAR – 2021

Líneas de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Rivera Salazar, Gabriela Diana

Asesora:

Rivera Astuvilca, Lidia Gavina

Jurado:

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Marcos Santos, Hilda Lita

Castilla Vicente, Teresa Jesús

Lima – Perú

2022

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía en mi vida universitaria.

A mis padres Estefanía Salazar y Grimaldo Rivera por su amor, su paciencia, apoyarme incondicionalmente y enseñarme a ser una buena profesional.

Agradecimiento

A Dios, mi salvador por haberme concebido lograr esta meta de culminar esta vocación académica. A la Universidad Nacional Federico Villarreal por permitirme formarme profesionalmente. A mi asesora la Mg. Lidia Gavina Rivera Astuvilva por suministrar con gran dedicación métodos para lograr los objetivos de la investigación.

A mis padres quienes me apoyaron en todo momento para culminar mi carrera profesional. Agradezco a mis hermanos por siempre estar a mi lado y darme ánimos para seguir adelante.

A mi pequeña familia por su amor y enseñarme a ser mejor cada día. Los amo con todo mi corazón.

Índice

Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos.....	11
1.4. Justificación	12
1.5. Hipótesis	12
II. Marco teórico	14
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	14
III. Método	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Ámbito temporal y espacial	21
3.3. Variable.....	21
3.4. Población y muestra.....	21
3.5. Instrumentos.....	22
3.6. Procedimientos.....	24
3.7. Análisis de datos	24
3.8. Consideraciones éticas	24
IV. Resultados	26
V. Discusión de resultados	36
VI. Conclusiones	40
VII. Recomendaciones.....	42
VIII. Referencias.....	44
IX. Anexos	50

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento	23
Tabla 2. Género de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huascar	26
Tabla 3. Género de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huascar	27
Tabla 4. Estado civil de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huascar	28
Tabla 5. Grado de instrucción de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huascar	29
Tabla 6. Variable calidad de vida	30
Tabla 7. Dimensión salud física.....	31
Tabla 8. Dimensión salud psicológica	32
Tabla 9. Dimensión relaciones sociales	33
Tabla 10. Dimensión condición ambiental	34

Índice de figuras

Figura 1 Género de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huascar	26
Figura 2. Edad de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huascar	27
Figura 3. Estado civil de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huascar	28
Figura 4. Grado de instrucción de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huascar	29
Figura 5. Variable calidad de vida	30
Figura 6. Dimensión salud física	31
Figura 7. Dimensión salud psicológica.....	32
Figura 8. Dimensión relaciones sociales.....	33
Figura 9. Dimensión condición ambiental	34

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021. La metodología se basó en un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Donde la población y muestra fue integrada por 30 pacientes con tuberculosis (TBC) que recibieron tratamiento en el Centro de Salud Huáscar, los cuales fueron encuestados utilizando como instrumento el Cuestionario WHOQOL BREF, para recoger apreciaciones concernientes a la calidad de vida. Dentro de los resultados se evidenció que el 33.3% (10) de pacientes con tuberculosis calificaron su calidad de vida en un nivel bajo, el 56.7% (17) consideraron que es medio y 10.0% (3) percibió que tiene alta calidad de vida. En consecuencia, se llegó a concluir que la mayoría de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Huáscar, calificó su calidad de vida en un nivel moderado.

Palabras clave: Calidad, vida, pacientes, tuberculosis.

Abstract

The aim of this research was to determine the quality of life of patients with tuberculosis treated at the Huascar Health Centre - 2021. The methodology was based on a quantitative, descriptive and cross-sectional study. The population and sample consisted of 30 patients with tuberculosis (TB) who received treatment at the Huascar Health Centre, who were surveyed using the WHOQOL BREF Questionnaire as an instrument to collect assessments concerning quality of life. The results showed that 33.3% (10) of TB patients rated their quality of life as low, 56.7% (17) considered it to be moderate and 10.0% (3) perceived it to be high. As a result, it was concluded that the majority of TB patients at the Huascar Health Centre rated their quality of life as moderate.

Key words: Quality, life, patients, tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

En muchos países, la tuberculosis es considerada como una enfermedad recurrente y peligrosa, hasta el punto de ser distinguida como una de las principales infecciones causas de muerte. La persona que padece de tuberculosis sufre cambios notorios en su estado físico como la pérdida de peso, debilidad muscular, dolores al respirar (salud física); lo cual afecta la evaluación subjetiva de sí mismo (salud psicológica), precisamente, ello se complica cuando, en algunos sectores sociales, aún se encuentra arraigado el mito de que la enfermedad se transmite por dar un abrazo, beso o la mano y deciden excluir a la persona con tuberculosis (relaciones sociales); sin embargo, ello no es cierto, en realidad esas actitudes generan mayor daño para la persona enferma. Otro aspecto importante que se indica en la literatura clínica es que el hogar de una persona con tuberculosis debe estar limpia, ventilada e iluminada (condición ambiental), pues ello permitiría que la bacteria muera y, de esa manera, buscar la recuperación.

En definitiva, la calidad de vida que pueda mantener una persona sana puede verse afectada por la enfermedad de tuberculosis. Si ahondamos sobre las cifras epidemiológicas del Perú, se menciona que el Callao y Lima son los departamentos más afectados con 117 por cada 100.000 ciudadanos.

El Centro de Salud Huáscar, se encuentra ubicado santa Anita – Lima, donde se viene atendiendo a un porcentaje representativo de pacientes con tuberculosis, los cuales reciben tratamientos para recuperarse de la enfermedad que le aqueja; sin embargo, es también importante conocer la calidad de vida de estas personas y, a partir de ello, tanto profesionales como autoridades puedan intervenir en las personas con baja calidad de vida. Debido a eso, la presente investigación se propuso como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.

1.1. Descripción y formulación del problema

En la actualidad, la tuberculosis es considerada como una de las enfermedades transmisibles más peligrosas que enfrentan las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), en una de sus publicaciones, tipificó que la tuberculosis (TBC o TB) se ubica dentro de las diez principales infecciones causas de muerte a nivel mundial. Se estimó que aproximadamente unos 10 millones de personas desarrollan la enfermedad, llegando a fallecer un aproximado de 1.2 millones. No obstante, se estimó que el 95% de esas muertes se dio en países de mediano y bajos ingresos.

Por otro lado, instituciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), precisó que la región América Latina y el Caribe, tiene la mayor carga de casos por tuberculosis, siendo México, Haití, Brasil y Perú, los más afectados con un 61% de un aproximado de 7.200 casos.

Estudios realizados en Guatemala, determinaron que la incidencia de tuberculosis es de 22 por cada 100.000 ciudadanos, situación que llegó a afectar la calidad de vida en diferentes aspectos de las personas que lo padecieron, pues al comprometerse el parénquima pulmonar originó la aparición de síntomas como la fatiga, bajo apetito, pérdida de peso, dolores en el pecho y sudoraciones en las noches (Ministerio de Salud Pública de Guatemala, 2020).

La tuberculosis ha sido analizada en muchos países, en Colombia, de acuerdo al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) solo en el 2018, se reportó 14,684 casos de personas que tuvieron tuberculosis. La tasa de incidencia fue de 27 por cada 100.000 ciudadanos; así mismo, se informó que los principales padecimientos fueron el decaimiento, debilidad corporal y desánimos; siendo malestares que influyeron en su trabajo diario, cuidado personal y en sus relaciones sociales/familiares (Instituto Nacional de Salud de Colombia, 2018).

En el Perú, al igual que en los otros países, la tuberculosis es un problema serio dentro de la salud pública. El Ministerio de Salud (MINSA, 2019) informó que, en el año 2019, se

presentó un total de 31.087 casos de tuberculosis en todos sus tipos, siendo el Callao y Lima los departamentos más afectados con 117 por cada 100.000 ciudadanos.

En la Libertad, los casos de tuberculosis, en el Seguro Social de esa región, fue relativamente el de mayor frecuencia, estimándose un total de 235 casos, en donde el 23% fueron casos que tuvieron tratamientos previos; mientras que el 77% nunca fueron tratados. Esto también puso en evidencia que las personas abandonan sus tratamientos para tuberculosis; además, junto a la deficiente calidad de vida (hacinamiento, sin servicios básicos) y las razones laborales, incrementan los riesgos de recaer por *Mycobacterium tuberculosis* (Rodríguez et al., 2017).

Según estudios realizados en tres nosocomios del MINSA ubicados en Lima, se pudo evidenciar que la calidad de vida de 64 pacientes con tuberculosis, el 57.8% fue de nivel moderado, seguido del 35.9% que fue percibido como bajo y sólo el 6.3% consideró que mantenía una buena calidad de vida, situación que llevó a reflexionar sobre el cuidado y bienestar de tales pacientes, quienes asignaron un calificativo nada conveniente en su salud emocional, física y social por la enfermedad de tuberculosis (Condori y Trujillo, 2021).

En el caso del Centro de Salud Huáscar, es un establecimiento de atención primaria adscrito a la DIRIS (Dirección de Redes Integradas de Salud) - Lima Centro y que está ubicado en una de las zonas más vulnerables de Santa Anita. Durante las prácticas profesionales se pudo notar que la frecuencia de personas que solicitan atención médica por problemas relacionados a la tuberculosis, es alta. Actualmente, están registrados 30 pacientes al Programa Control de Tuberculosis, de diferentes grupos etarios, muchos de ellos refieren que viven en habitaciones compartidas y con poca ventilación, además que sus viviendas se encuentran en mal estado. Por otro lado, los pacientes tienen irregularidades en las asistencias de citas médicas; razón por el cual, se realizan visitas domiciliarias, donde se ha podido notar el poco uso de mascarillas, familia numerosa y falta de conciencia sobre los riesgos a los que están expuestos.

Así mismo, al interactuar con los pacientes, muchos de ellos precisaron que se sienten discriminados por los demás, muestran baja autoestima, ya que prefirieron no salir de su hogar para trabajar o hacer actividad física por el estigma social que se tiene sobre las personas con este tipo de enfermedad. Todo ello alerta sobre la problemática que puede conllevar la tuberculosis en una persona, quienes se acostumbran a vivir en una situación precaria en todo sentido, lo cual implica que su calidad de vida se vea dañada.

La tuberculosis no sólo trae efectos psicológicos y físicos, sino también, puede tener consecuencias socioeconómicas, debido a los síntomas que no permiten tener el rendimiento laboral esperado, ocasiona que la persona con tuberculosis sea reubicada en otros puestos e incluso, ser despedido de su trabajo.

Frente a la realidad expuesta, se formuló el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021?

1.2. Antecedentes

Internacionales

Álvarez et al. (2020) en su artículo científico: *Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar* (México), tuvo como objetivo analizar la calidad de vida de los pacientes que fueron diagnosticados con TBC en el Centro de Salud de Hermosillo. Desarrolló una investigación de tipo transversal – descriptivo y no experimental, con 46 sujetos de análisis, a quienes aplicó el cuestionario validado Short Form 36 (SF-36v2). El resultado obtenido detalla que el 53.9% de los pacientes percibió su calidad de vida como malo; así mismo, las dimensiones de funcionamiento físico (71.5%), bienestar emocional (75.3%), funcionamiento social (70.5%) y dolor (76.6%), los pacientes tuvieron una apreciación de malo. Se concluyó que la tuberculosis es una enfermedad que genera efectos negativos en el bienestar emocional y física de la persona que lo padece.

También, Barrera et al. (2020), realizaron un artículo sobre: *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar* (Ecuador), se propusieron el objetivo de analizar la calidad de vida en un grupo de pacientes que fueron diagnosticados con TBC. Desarrollaron un estudio de tipo analítico – observacional, contando con la participación de 43 pacientes con tuberculosis y 86 controles seleccionados a través del muestreo aleatorio simple, utilizándose la encuesta para recoger apreciaciones referentes a la variable. Dentro de sus resultados, mostraron que los pacientes con diagnóstico de tuberculosis tienen calidad de vida bajos a comparación de los grupos controles (Odds Ratio [OR]=34.11), tanto las funcionalidades físicas (OR= 46.5) y dolores corporales (OR=24.1). Concluyeron precisando que la prevalencia de tuberculosis en la población tiene efectos en el nivel de calidad de vida.

Espinoza y Vera (2020), concretó un estudio titulado: *Calidad de vida del paciente hospitalizado y su influencia en los trastornos depresivos, Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil*. Teniendo como objetivo evaluar la calidad de vida en los pacientes y cómo influye en el nivel de depresión. La metodología se caracterizó por ser de tipo cuantitativo y descriptiva, evaluando a una población integrada por 306 pacientes, utilizando el WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) – BREF. Dentro de sus resultados, presentaron que el 44% de los pacientes mantuvo mala calidad de vida, 26% obtuvo un nivel regular, 16% alcanzó un nivel bueno, 9% como muy buena y solo del 5% fue excelente. Concluyó que en los pacientes evaluados prevaleció el nivel malo en calidad de vida y que ello, estuvo asociado al nivel de depresión ($p=0,004$).

En esa misma línea, Villadiego (2020), en su estudio titulado: *Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba* (Colombia), se propuso el objetivo de verificar la calidad de vida que tienen los pacientes con tuberculosis inscritos a un programa nacional de apoyo. Su estudio comprendió una metodología de nivel analítico –

descriptivo y no experimental. Trabajó con una población de 234 pacientes con TBC, a quienes aplicó la Escala de WHOQOL – BREF. El proceso de recojo de datos se realizó utilizando medios digitales por motivos de pandemia. Como resultado encontró que el 36% de los pacientes con TBC encuestados alcanzaron percibir una calidad de vida buena, 27% precisó que es regular, 24% como normal, el 10% exhortó que es muy mala y solo el 3% lo consideró como muy buena. Concluyó su estudio precisando que el mayor porcentaje de pacientes calificó su calidad de vida como regular y buena.

Arce et al. (2017), en su artículo de investigación sobre: *Calidad de vida y funcionalidad familiar en tuberculosis pulmonar y extrapulmonar* (Ecuador), se propusieron como objetivo verificar aspectos concernientes a la calidad de vida y funcionamiento familiar de los pacientes con tuberculosis. Para ello, utilizaron el método de alcance descriptivo, transversal y analítico. La población estuvo integrada por 72 pacientes, utilizándose el cuestionario SF-12v2, para valorar sobre la variable en investigación. Como resultado obtuvieron que el 93.1% de los pacientes consultados indicaron que la tuberculosis si afecta negativamente su vida diaria; mientras que solo el 6.9% exhortó que no necesariamente afectó su calidad de vida. Como conclusión se estableció que la muestra de estudio percibió su calidad de vida como malo.

Por otro lado, Marín (2017), realizó una tesis teniendo como ámbito a un nosocomio, el cual tituló: *Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar de la consulta externa del Hospital San Vicente* (Guatemala), se propuso como objetivo analizar particularidades de la calidad de vida que mantuvieron los pacientes con tuberculosis que acudieron al mencionado nosocomio. La metodología utilizada fue de diseño descriptivo y de tipo transversal – analítico, contando con la participación de 100 pacientes, siendo considerado como población censal, empleando la encuesta realizando aplicando el cuestionario Short Form-36. Al evaluarla calidad de vida de los sujetos de estudio (pacientes con TBC), se pudo notar que, en la

dimensión función física, el 42.3% indicó que sí le afecta; esa misma situación se encontró en las dimensiones de rol físico (31.1%), rol emocional (32%), dolor corporal (40%), función social (41.6%), salud mental (41.8%) y vitalidad (41.8%) fueron considerados que sí afecta en la vida diaria. Por lo tanto, se concluyó que los pacientes con tuberculosis llegaron a percibir que la calidad de vida es baja.

Nacionales

Chipana (2021), en su tesis que tituló: *Calidad de vida en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud Ermitaño Alto, Independencia, Lima*, se planteó como objetivo de valorar la calidad de vida que mantuvieron los pacientes atendidos en el mencionado centro de salud. La metodología se caracterizó por ser de diseño cuantitativo, no experimental y de tipo descriptivo, analizando a una población integrada por 60 pacientes, a quienes administró el cuestionario WHOQOL-BREF. En sus resultados, detalló que el 68% de los pacientes evaluados denotaron una baja calidad de vida, al igual que el aspecto físico (52%), psicológico (48%), social (62%) y ambiental (51%) de nivel bajo. Así, como conclusión precisó que la calidad de vida de los pacientes evaluados, fue afectado por la tuberculosis en la funcionalidad psicológica y física; así como la vida social.

Condori y Trujillo (2021), desarrollaron una indagación sobre: *Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima*, proponiéndose el objetivo de establecer la calidad de vida que tuvieron los pacientes diagnosticados con tuberculosis. La metodología fue el enfoque cuantitativo y alcance descriptivo, evaluando a 64 pacientes como población. Utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF. Como resultado de la evaluación de la calidad de vida, evidenciaron que predominó el nivel medio con un 57.8%; mientras que el 35.9% presentó un nivel bajo y solo el 6.3% un nivel alto. En cuanto a las dimensiones, también predominó el nivel medio en salud física (73.4%), al igual que en la salud psicológica (75%), las relaciones sociales (56.3%) y en el

ambiente (75%). Como conclusión determinó que los pacientes con tuberculosis alcanzaron un nivel medio de calidad de vida.

Alvarado y Carrión (2020), en su indagación titulada: *Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud Lauriama, Barranca*, se planteó como objetivo demostrar que la calidad de vida se relaciona con la adherencia de tratamiento en los pacientes con TBC. La metodología se caracterizó por ser no experimental – descriptiva, evaluando a una población de 50 pacientes a quienes encuestó. Los resultados de la prueba Spearman fue un coeficiente de 0.589 y un p valor de 0.000; por ello, determinó que entre las variables existe una relación moderada. Consecuentemente, concluyó que la calidad de vida tiene relación de grado moderado sobre la adherencia del tratamiento para la tuberculosis.

También, Obregón (2020), realizó su tesis titulada: *Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis de los Centros de Salud Infantas y Base San Martín de Porres*, se fijó como objetivo evaluar la calidad de vida que tienen los pacientes con TBC inscritos en dicho centro de salud. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo – descriptivo, no experimental, evaluándose a 80 pacientes adultos con TBC, a quienes se aplicó el cuestionario salud SF-36, para conocer su percepción sobre la calidad de vida. Como resultado se detalló que el 50% de los pacientes consultados refirieron que la calidad de vida que tienen es de nivel medio, 25% precisó que es bajo y 24% indicó que es alto. Al igual que las dimensiones de función física (56%), rol emocional (71%), salud mental (78%) y dolor corporal (84%), fue percibido como regular. Finalmente, concluyó que la calidad de vida en los pacientes consultados fue valorada como regular, esto quiere decir, que existen algunos problemas o síntomas en el aspecto psicológico, físico y emocional en los pacientes que impactan en su vida diaria.

Al igual que Roldan (2020), en su tesis titulada: *Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centro de Salud México y Perú IV zona – San Martín de Porres*, se fijó como objetivo verificar como es la calidad de vida de los pacientes con TBC

inscritos en el citado centro de salud. Su estudio se basó en una metodología de nivel descriptivo y transversal – cuantitativo, trabajando con una población integrada por 51 pacientes, a quienes llegó a encuestar utilizando el Cuestionario SF 36. Como resultado se obtuvo que los pacientes con TBC poseen una buena calidad de vida en el 96.1%, al igual que sus dimensiones de funcionalidad física (85.5%), dolor corporal (78.9%) y salud en general (63.0%). Por ello, concluyó que los pacientes que padecieron de tuberculosis, en su mayoría, percibieron que su vida diaria era adecuada y deseable.

Arela y Torres (2019), concretaron un estudio titulado: Autocuidado y calidad de vida en personas con tuberculosis de las Microredes Zamácola y Alto Selva Alegre, Arequipa-2018, fijándose como objetivo comprobar que el autocuidado se relaciona con la calidad de vida que puedan tener las personas con TBC. La metodología se caracterizó por ser de tipo transversal, correlacional y no experimental, analizando a una población representada por 72 pacientes, aplicando como el cuestionario. En los resultados se evidencia que existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida, demostrado mediante la prueba chi cuadrado, en donde se obtuvo una significancia de 0.014. Así, como conclusión determinó que la mayoría de las personas con TBC desarrollaba un nivel adecuado de autocuidado; mientras que la calidad de vida fue de nivel regular.

Vega (2019), también decidió indagar sobre: *Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres*, planteándose como objetivo establecer la calidad de vida que tienen los pacientes que tuvieron la condición clínica de tuberculosis pulmonar. Se fundamentó en una metodología de tipo cuantitativa y descriptiva, evaluando a una población representada por 189 pacientes, que fueron evaluados mediante el Cuestionario WHOQOL BREF. Dentro de los resultados se determinó que el 81.5% de los pacientes evaluados mantuvo una calidad de vida de nivel medio, 15.3% de nivel alto y 3.2% obtuvieron un nivel bajo de calidad de vida. Como

conclusión llegó que la calidad de vida en los pacientes con TBC se caracterizó por ser de nivel medio.

Otra de las investigaciones fue el realizado por Quispe (2019), titulado: *Calidad de vida espiritual en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud 3 de Febrero – Pachacútec*, donde se planteó como objetivo verificar la calidad de vida que percibieron los pacientes con tuberculosis en el citado centro de salud. La metodología utilizada fue el enfoque cuantitativo – descriptivo, analizando a 50 pacientes, siendo considerada como una población censal, a quienes suministró el cuestionario de WHOQOL – BREF. Los resultados mostraron que los pacientes analizados, en su mayoría, consideraron que conserva una calidad de vida entre regular (30%) y malo (29%); además, que la dimensión fuerza espiritual fue considerado como bajo (34%), al igual que optimismo que fue bajo (31%). Concluyó precisando que los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, conservan una calidad de vida moderada.

Ganoza (2018), en su tesis: *Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud, 2017*. Se propuso como objetivo indagar sobre la calidad de vida que tienen las personas afectadas con TBC del Centro de Salud San Luis. La metodología fue de corte transversal – descriptiva y cuantitativa. La población fue representada por 25 personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, a quienes se encuestó utilizando un cuestionario. Como resultado se halló que la dimensión de salud física obtuvo un promedio de 1.89 (bajo), la dimensión salud emocional de 2.30 (regular) y la dimensión socioeconómica de 2.41 (regular), evidenciándose un promedio de 2.20 entre las tres dimensiones. Consecuentemente, llegó a concluir que la calidad de vida en los pacientes con TBC analizados fue percibida como regular.

Guerra (2018), en su tesis: *Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018*, se propuso como objetivo analizar la calidad de vida que perciben los pacientes con TBC en el mencionado centro de salud. El diseño metodológico se caracterizó por ser no experimental – descriptivo, evaluando a 30 pacientes

con TBC, siendo una población censal, a quienes se administró el instrumento WHOQOL – BREF. Como resultado se evidenció que del 100% de pacientes analizados, el 53% mostró percibir una calidad de vida moderada, el 37% como bajo y solo el 10% precisó que es alto. Así mismo, se obtuvo que la salud física (83%), psicológica (80%), relaciones sociales (67%) y ambiente (73%), de acuerdo a la mayoría de los pacientes fue percibido como regular o moderado. En consecuencia, concluyó que los pacientes con TBC consultados refieren tener una calidad de vida moderada.

Mendoza y Domínguez (2018), realizó su tesis titulada: *Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal ESSALUD, Callao*. Se planteó como objetivo comprobar que la calidad de vida se relaciona con la adherencia de tratamiento en las personas con TBC. La metodología utilizada fue el diseño no experimental – cuantitativo y correlacional. Analizó a una población de 120 personas que fueron evaluados a través de la Escala Whoqol – Bref y el Test de MoriskyGreen. En relación a los resultados inferenciales, se obtuvo una significancia de 0.045 de la prueba chi cuadrado, demostrándose que las variables tienen relación significativa. Concluyó precisando que la calidad de vida se relaciona significativamente con la adherencia de tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.

Objetivos específicos

Identificar la calidad de vida en su dimensión salud física en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.

Identificar la calidad de vida en su dimensión salud psicológica en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.

Identificar la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.

Identificar la calidad de vida en su dimensión condición ambiental en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.

1.4. Justificación

El estudio se justifica a nivel teórico, metodológico y práctico, la misma que se describen en los siguientes apartados:

A nivel teórico, la investigación ofrece sustentos teóricos-científicos sobre la calidad de vida de pacientes afectados por la tuberculosis, convirtiéndose en un documento valioso que promueve la discusión en el ámbito académico/profesional.

A nivel metodológico, el estudio empleó un instrumento denominado Cuestionario de WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) – BREF, el cual ya fue aprobado en los criterios de fiabilidad y validez; en consecuencia, con la realización del estudio se ratificó que dicho cuestionario cumple con las condiciones necesarias para ser empleado en el trabajo de campo, ofreciendo mayores garantías a otros investigadores para utilizarlo.

A nivel práctico, el estudio ofrece mecanismos que permitan contrastar el problema de calidad de vida que puedan tener las personas afectadas con tuberculosis. Así mismo, incentiva a los profesionales de la salud para realizar sesiones educativas orientadas en la prevención y el autocuidado de la enfermedad.

1.5. Hipótesis

Basándonos en los postulados de Hernández y Mendoza (2018), quienes plantean que el hecho de que un estudio lleve hipótesis depende del alcance o nivel del mismo. Agregan que los estudios descriptivos no los requieren, pues sus objetivos se centran en conocer el

comportamiento de las variables; por lo tanto, no se formula hipótesis. Así, en la presente investigación, que se fundamenta en el nivel descriptivo, se consideró no establecer hipótesis.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Tuberculosis

En la literatura, se precisa que un paciente con tuberculosis puede presentar una serie de síntomas que perturban su calidad de vida, incluso, se puede volver dependiente para su alimentación, vestido, recreación, entre otros. De acuerdo a muchos investigadores, la infección tuberculosa se debe a una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*. Generalmente, se aloja en los pulmones y se distingue por la presencia de signos, síntomas y resultados radiológicos que muestran una patología activa. En realidad, esta bacteria puede alojarse en diferentes zonas del cuerpo, por ello, es importante desarrollar un conjunto de pruebas clínicas que determinarán la localización de la bacteria (Arias y Herrera, 2016).

Desde la perspectiva clínica de Anduaga et al. (2016), la tuberculosis es una enfermedad que se distingue por ser muy contagiosa y se han descrito de diferentes maneras, se puede encontrar tuberculosis extrapulmonar, pulmonar y la misma que puede dañar cualquier órgano de la persona que lo padece.

También se precisa que esta enfermedad puede prevenirse y tratarse. En los últimos años, se ha demostrado que esta enfermedad se transmite por medio de reducidas gotas que excreta una persona infectada a través del estornudo, toser o, simplemente, conversar. Estos pueden permanecer suspendidos en el aire al que se expone una persona sana, llegándose a infectar involuntariamente por la vía respiratoria (Brenes, 2016).

a) Epidemiología de la tuberculosis

Como se ha mencionado anteriormente, la infección se da por la vía respiratorias y de persona a persona. Muchos informes clínicos antiguos han demostrado que esta enfermedad ha sido designada de diferentes maneras, tales como, la pulmonaris y/o plaga blanca (por la palidez que presentaba la persona afectada).

Esta enfermedad ha sido considerada por muchas instituciones sanitarias como la octava patología causas de muerte a nivel mundial. La tasa de incidencia a nivel global es de 38.5 casos por cada 100.000 ciudadanos, donde los varones (52.7) tienen mayor riesgo de adquirirla que las mujeres (24.87); en cuanto a la edad no hay mucha diferencia, pero se presume que las personas entre 24 a 35 años de edad tienen mayor riesgo; además, se determinó que la mayor locación se da en el pulmón (69.7%), la pleural (11.2%) y la linfática (8.8%) (OMS, 2020).

Estos resultados comprueban que la incidencia de la tuberculosis es vital en el marco de las políticas públicas de la salud, donde la alta tasa de frecuencia de casos obliga que muchos profesionales e instituciones responsables adopten un control riguroso para minimizar las consecuencias de la enfermedad (Murillo et al., 2015).

b) Tratamiento de la tuberculosis

La tuberculosis es concebida como una patología que puede manejar por medio de tratamientos; sin embargo, es importante tener en cuenta premisas fundamentales que, desde la perspectiva bacteriológico, son los siguientes:

- Es importante asociar diferentes fármacos para llegar a prever la aparición de resistencia. Se presume que toda monoterapia puede llevar al fracaso del tratamiento y, en el peor de los casos, hacer más resistente las bacterias (Bonachera y Bernal, 2013).
- Se debe asegurar que el tratamiento sea prolongado para minimizar la recidiva, en función a las diferentes velocidades que pueda adoptar la bacteria para sobre poblarse en el organismo de la persona (Bonachera y Bernal, 2013).
- Otro procedimiento es que se debe evitar el abandono o incumplimiento del tratamiento, lo cual, puede favorecer la resistencia de las bacterias (Bonachera y Bernal, 2013).

Así mismo, es necesario precisar que, en el tratamiento, existe fases que deben cumplirse para promover su efectividad, los cuales se detallan a continuación:

Fase inicial: Este tipo de procedimientos puede durar dos meses, empleando medicinas como la Pirazinamida, Rifampicina, Isoniacida y Etambutol, administradas dos veces al día, entre los lunes a sábado (Maurera y Bastidas, 2019).

Fase de continuación. Este tipo de tratamiento puede durar cuatro meses, donde se utiliza medicamentos como la Rifampicina e Isoniacida, los cuales pueden ser ingeridos tres veces por semana. En estos casos, ya se realizan controles de baciloscopía (Maurera y Bastidas, 2019).

c) Síntomas de la tuberculosis

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad de tuberculosis pueden ser insidiosos con astenia, sudoraciones, tos, fiebre, entre otros que no necesariamente permiten diferenciarlas de otras entidades nosológicas. Sin embargo, existen estudios que han dividido los síntomas en dos grupos que se detallan a continuación:

- Sistémicas. Son síntomas frecuentes como la pérdida de apetito, peso, sudoraciones y malestares físicos (Anduaga et al., 2016).
- Específicos de órgano. En este caso varían según donde se hospeda la bacteria que puede ser en los pulmones, ganglionar, genitourinaria, ósea, laríngea, el SNC (Sistema Nervioso Central), miliar, entre otros (Anduaga et al., 2016).

2.1.2. Calidad de vida

Actualmente, se puede encontrar una gran diversidad de conceptualizaciones referidas a la calidad de vida, todo depende de la naturaleza o la disciplina que lo aborde. En el presente estudio, se buscará conocer la postura que se tiene en la medicina sobre la variable cuestión de análisis. Así, a partir de la búsqueda literaria, se pudo recoger las siguientes posturas epistemológicas:

La calidad de vida, para OMS (2015), es la clarividencia que tiene el sujeto sobre su lugar de residencia, su condición cultural y valores en los que cohabita. Se trata de un concepto

amplio que está determinado a partir de su salud física, psicológica y social; así como la interacción que pueda tener en un entorno o ambiente.

También, es definida como la apreciación positiva que adopta una persona sobre sí mismo, además, dependerá de su sensación acerca de su salud física, mental y social asociado a sus preocupaciones, expectativas y otros estándares. Un dato transcendental es que esto es evaluado de manera subjetiva por la misma persona, a partir de su condición diaria. (Nava, 2012).

Urzúa y Caqueo (2012), sostuvieron que la calidad de vida comprende que la persona posea un bienestar en general, implicando el aspecto material, social, emocional y físico, conjuntamente con la realización personal y profesional. Bajo esa premisa, el autor agregó que esto se determina según la percepción que tenga una persona en relación a su condición de vida.

En lo referente a la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, está influenciado por el apoyo que pueda percibir de su familia para su recuperación. Así mismo, se determina según la satisfacción general que tenga la persona sobre su salud psicológica, social y físico. También, incluye aspectos como la intimidad, productividad, seguridad, expresiones emocionales y salud objetiva; así como el bienestar material, relaciones positivas y condiciones ambientales favorables (Molina et al., 2012).

a) Componentes de la calidad de vida

Como se ha mencionado, la calidad de vida comprende o complementa aspectos objetivos y subjetivos, donde el eje principal es el bienestar de la persona. Así, se han considerado que los elementos que definirán la calidad de vida en una persona son:

- Bienestar físico (estar con salud, seguridad, actividad física, etc).
- Bienestar material (contar con alimento, vivienda, servicios básicos, transporte, entre otros).

- Bienestar social (interacciones familiares, amistades, apoyo de colegas, entre otros).
- Bienestar emocional (autoestima, aceptación, inexistencia de depresión, entre otros).

Sin embargo, es necesario precisar que dependerá mucho de la percepción subjetiva que adopte una persona sobre las condiciones sociales, materiales, laborales que posea, lo cual puede influir favorable o desfavorablemente en su estado de salud (Salas y Garzón, 2013).

b) Teoría de enfermería relacionado a la calidad de vida

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, considera que el cuidado se verá influenciado por los valores humanos del paciente, tales como la aceptación sí uno mismo; así como a las demás personas, la cordialidad y afectividad. Así mismo, esta teoría abordó que el cuidado de enfermería comprende procesos filosóficos, que instaura los procedimientos de cuidado como algo ético y moral (Guerrero et al., 2016).

El autor planteó que el personal enfermero tiene el rol de velar por la integridad de los pacientes, realizando prácticas clínicas-profesionales orientadas en mejorar el cuidado que se ofrezca al individuo y, con ello, propiciar la calidad de vida. Para ello, es necesario que el cuidado se desarrolle a partir de conocimientos científicos, capacidades técnicas y relación terapéutica que un enfermero puede instaurar con una persona afectada con tuberculosis

Watson explica que el cuidado humanizado es un compromiso moral del enfermero, teniendo en cuenta que estos profesionales son educados para fomentar el bienestar de las personas. En ese marco, las prácticas de enfermería suponen una guía iluminadora y apoyo en la recuperación de los pacientes, cultivando la conciencia del cuidado y estableciendo relaciones terapéuticas sostenible para favorecer la calidad de vida (Guerrero et al., 2016).

Por ello, esta teoría ha sido considerada pues está bastante asociada a la calidad de vida, la cual se define como la satisfacción de necesidades humanas y este a la vez, se refleja el bienestar de la persona. Precisamente, ese bienestar, también comprende la solvencia económica, necesaria para que la persona vele por su salud y su felicidad (Urta et al., 2011).

c) Dimensiones

De acuerdo a la OMS (2015), estableció que verificar la calidad de vida en pacientes es una tarea importante en el sector salud, pues define si es suficiente o no, los procedimientos sanitarios y ayuda que se viene ofreciendo al paciente para tener una calidad de vida mejor. Así, planteó un instrumento que evalúa los cambios de calidad de vida que una persona tiene producto de una enfermedad y que lo dimensiona en los siguientes aspectos:

Salud física. Se trata de la percepción que tiene la persona en lo concerniente a su estado físico o la salud, implicando la inexistencia de enfermedades, síntomas y efectos secundarios originados por algún tratamiento. Sin duda alguna, estar saludable es esencial dentro de una vida con calidad. Así mismo, se agrega que la salud física se refiere al excelente estado fisiológico de los organismos, lo cual se logra si se mantiene una adecuada alimentación, buena salud psicológica y realizando actividad deportiva (OMS, 2015).

Salud psicológica. Se trata de la percepción que tiene la persona en lo concerniente a su estado cognitivo y afectivo, implicando presencia de ansiedad, miedos, exclusión, baja autoestima y otras incertidumbres. Así mismo, se debe incluir la religión y creencias individuales que pueden influir en el significado o estilo de vida que pueda adoptar una persona (OMS, 2015).

Relaciones sociales. Se trata de la percepción que tiene la persona sobre sus relaciones interpersonales en su vida cotidiana, implicando el nivel de apoyo familiar y social, además de la relación médico-paciente. De otro lado, puede ser considerado como el vínculo interpersonal que mantiene el paciente para sobre salir de diversos problemas; necesariamente, la persona necesita tener comunicación constante para confrontar un tratamiento (OMS, 2015).

Condición ambiental. Evalúa la vinculación que tiene la calidad de vida con el medio ambiente en que se desenvuelve el paciente. El concepto de ambiente implica todo lo que rodea a la persona, siendo capaz de incidir favorable o desfavorablemente sobre la

recuperación de la persona. Los pacientes requieren de un entorno saludable para garantizar una salud de calidad (OMS, 2015).

III. Método

3.1. Tipo de investigación

El estudio se caracterizó por ser de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal

El tiempo en que se realizó el estudio fue desde el mes de agosto hasta noviembre del año 2021, periodo en que se realizó la recolección de los datos.

Ámbito espacial

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Huáscar, que se encuentra ubicado en la Avenida María Parado de Bellido-Santa Anita, Lima.

3.3. Variable

Calidad de vida. Según la OMS (2015) es la percepción que tiene el sujeto sobre su lugar de residencia, el contexto cultural y los valores en los que cohabita. Se trata de un concepto amplio que está determinado a partir de su salud física, psicológica y social; así como la interacción que pueda tener en un entorno o ambiente.

3.4. Población y muestra

Se trabajó con población integrada por 30 pacientes con tuberculosis que recibieron tratamiento en el Centro de Salud Huáscar. Es necesario precisar que, en la investigación, no se consideró necesario el cálculo de muestra por ser una población accesible y reducida; por ello, se consideró trabajar con toda la población.

Así mismo, como no hubo muestra se descartó el procedimiento de muestreo. Sin embargo, fue importante tener en cuenta algunos criterios al momento de escoger las personas que realizaron la encuesta, los cuales se detallan a continuación:

Criterio de inclusión:

- Pacientes con TBC mayores de 18 años de edad.
- Pacientes con TBC que recibieron su tratamiento en el Centro de Salud Huáscar.
- Pacientes con TBC que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes sin comorbilidades que le impidió llenar el cuestionario.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con TBC menores de 18 años de edad.
- Pacientes con TBC que no recibieron su tratamiento en el Centro de Salud Huáscar.
- Pacientes con TBC que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes con comorbilidades que le impidió llenar el cuestionario.

3.5. Instrumentos

A través de la encuesta, se pretendió obtener información importante de la misma población de estudio referente a la calidad de vida. Para concretar esa tarea, fue necesario utilizar un cuestionario, el cual es un instrumento ideal para obtener respuestas directas de los mismos involucrados a través de una hoja de preguntas.

Cuestionario WHOQOL BREF – Calidad de vida

Para medir la variable calidad de vida se utilizó el WHOQOL-BREF, el cual fue formulado por la OMS, en el año 2000, para evaluar a personas sanas y enfermas. Este instrumento fue adaptado por Guerra, en el año 2018, a una población de pacientes con diagnóstico de tuberculosis. El instrumento es auto administrado, ya que es llenado por el mismo paciente, quien debe resolver 26 enunciados teniendo en cuenta las siguientes alternativas:

1. Nada
2. Un poco
3. Lo normal

4. Bastante
5. Totalmente

Tabla 1*Ficha técnica del instrumento*

Ficha técnica																										
Nombre	Cuestionario WHOQOL BREF – CALIDAD DE VIDA																									
Autor	Organización Mundial de la Salud																									
Adaptación	Guerra (2018)																									
Objetivo del instrumento	Obtener información sobre la calidad de vida en pacientes con tuberculosis																									
Número de ítems	26 reactivos o ítems																									
Administración	Individual																									
Tiempo aproximado	10 a 15 min.																									
Población	Pacientes																									
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> ● Salud física ● Salud psicológica ● Relaciones sociales ● Ambiental 																									
Clasificación	[24 – 69] Baja calidad de vida [70 – 99] Media calidad de vida [100 – 130] Alta calidad de vida																									
	Niveles y rangos																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Dimensión</th> <th style="text-align: left;">Reactivos</th> <th style="text-align: center;">Bajo</th> <th style="text-align: center;">Medio</th> <th style="text-align: center;">Alto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Salud física</td> <td>1,2,3,4,5,6,7,8,9</td> <td style="text-align: center;">[6 – 14]</td> <td style="text-align: center;">[15 – 25]</td> <td style="text-align: center;">[26 – 35]</td> </tr> <tr> <td>Salud psicológica</td> <td>10,11,12,13,14,15</td> <td style="text-align: center;">[6 – 14]</td> <td style="text-align: center;">[15 – 23]</td> <td style="text-align: center;">[24 – 45]</td> </tr> <tr> <td>Relaciones sociales</td> <td>16,17,18</td> <td style="text-align: center;">[3 – 6]</td> <td style="text-align: center;">[7 – 10]</td> <td style="text-align: center;">[11 – 15]</td> </tr> <tr> <td>Ambiental</td> <td>19,20,21,22,23,24,25,26</td> <td style="text-align: center;">[8 – 18]</td> <td style="text-align: center;">[19 – 28]</td> <td style="text-align: center;">[29 – 40]</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	Reactivos	Bajo	Medio	Alto	Salud física	1,2,3,4,5,6,7,8,9	[6 – 14]	[15 – 25]	[26 – 35]	Salud psicológica	10,11,12,13,14,15	[6 – 14]	[15 – 23]	[24 – 45]	Relaciones sociales	16,17,18	[3 – 6]	[7 – 10]	[11 – 15]	Ambiental	19,20,21,22,23,24,25,26	[8 – 18]	[19 – 28]	[29 – 40]
Dimensión	Reactivos	Bajo	Medio	Alto																						
Salud física	1,2,3,4,5,6,7,8,9	[6 – 14]	[15 – 25]	[26 – 35]																						
Salud psicológica	10,11,12,13,14,15	[6 – 14]	[15 – 23]	[24 – 45]																						
Relaciones sociales	16,17,18	[3 – 6]	[7 – 10]	[11 – 15]																						
Ambiental	19,20,21,22,23,24,25,26	[8 – 18]	[19 – 28]	[29 – 40]																						
Agrupación de ítems																										

Nota: Elaboración propia

Validez del instrumento

La validación fue realizada por la misma OMS, en el 2000; sin embargo, fue ratificada por Guerra (2018), mediante el juicio de expertos, determinó que el instrumento tiene una aprobación del 100% en sus cuatro dimensiones, siendo considerado como válido para ser aplicado en investigaciones científicas.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad fue determinada por Guerra (2018) a través de la prueba Alfa Cronbach, en donde obtuvo un coeficiente de 0.895, resultado que se interpretó como favorable; además, ese indicador demostró que el instrumento es de alta fiabilidad.

3.6. Procedimientos

El primer procedimiento fue solicitar las autorizaciones a los directivos del Centro de Salud Huáscar, para contar con un documento formal de permiso para desarrollar el estudio en dicha institución. Luego de obtener las autorizaciones, se procedió a ubicar a los pacientes, para solicitar su participación en la investigación con el consentimiento informado. De aceptar, se procedió a explicarles los objetivos del estudio y el llenado de los instrumentos, asignándoles 15 minutos para que puedan responder el cuestionario. Las respuestas que se obtuvieron fueron importantes para el posterior análisis estadístico que se desarrolló con el objetivo de conocer la percepción que tienen sobre su calidad de vida.

3.7. Análisis de datos

Las informaciones obtenidas mediante la aplicación del cuestionario fueron registradas de manera ordenada en una hoja de Excel, para luego exportarlo al SPSS, en donde se concretó básicamente un análisis.

Análisis descriptivo. Este análisis sirvió para conocer el comportamiento de la variable y sus dimensiones, que fueron representados a través de tablas y figuras, cada una con sus respectivas interpretaciones.

3.8. Consideraciones éticas

La investigación se realizó cumpliendo con una serie de principios éticos establecidos para desarrollar trabajos científicos, los cuales se describen de la siguiente manera:

Confidencialidad. En la investigación se mantuvo la confidencialidad de los datos de las personas que participaron en la encuesta, a través del anonimato. Así mismo, la información

que puedan ofrecer estuvo solo a disposición de la investigadora, garantizando que por ninguna razón fue expuesto en público o personas ajenas.

Dignidad humana. Este principio se garantizó con la libre decisión de cada una de las personas para decidir o no en participar en la investigación, a través del consentimiento informado.

Beneficencia. El estudio benefició principalmente a los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Huáscar, pues de identificarse problemas relacionado a la calidad de vida, se buscó que, tanto profesionales como autoridades puedan tomar cartas en el asunto para prevenir futuras consecuencias psicológicas y emocionales, garantizando su bienestar física, mental y social.

IV. RESULTADOS

Los resultados que a continuación se detallan, se determinaron a partir de las encuestas aplicadas a los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huáscar. A través de esos datos, se pudo conocer las características de la población y desarrollar el análisis descriptivo de la variable y sus dimensiones, que se detallan en el siguiente apartado:

4.1. Características de la población

Tabla 2

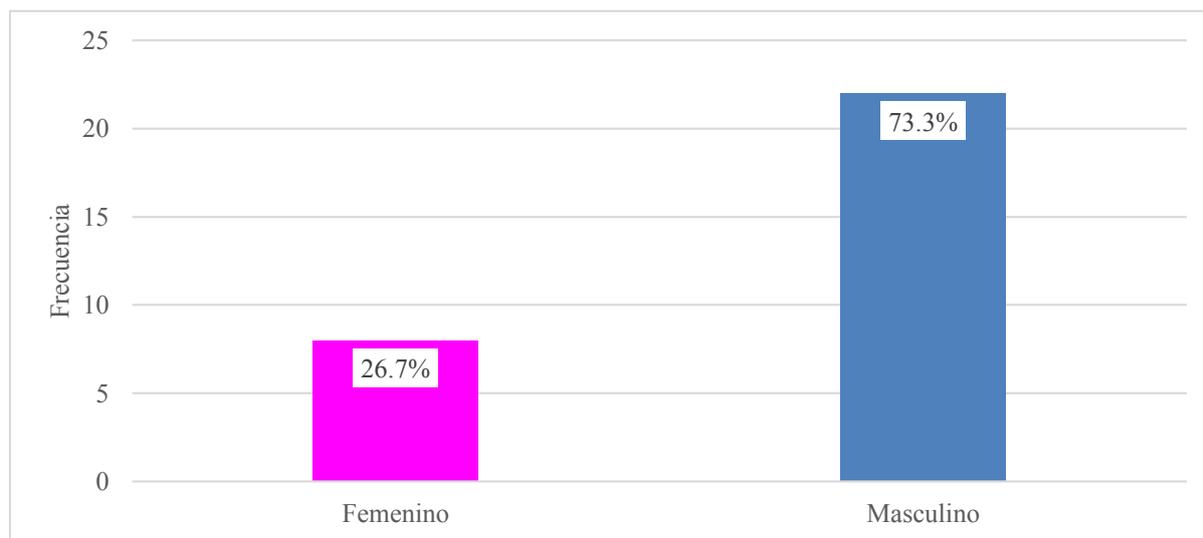
Género de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huáscar

Género	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Femenino	8	26.7
Masculino	22	73.3
Total	30	100.0

Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

Figura 1

Género de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huáscar



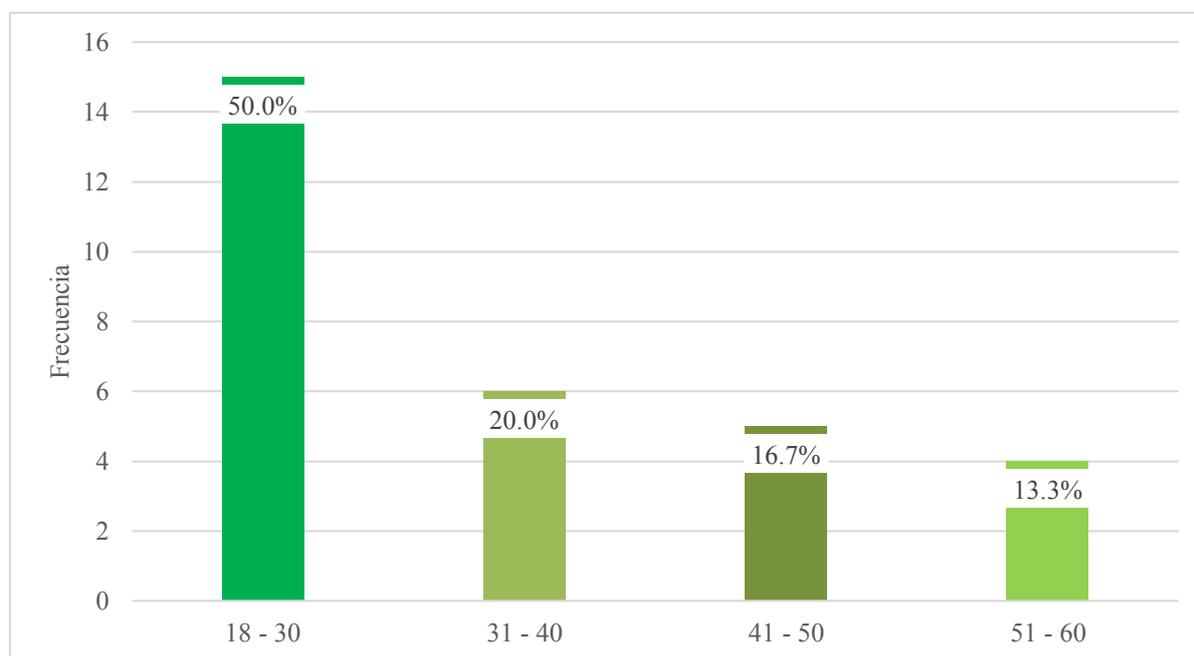
Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

En la tabla 2, se encontró que, de los 30 (100%) pacientes con tuberculosis que se atendieron en el Centro de Salud Huáscar, 8 (26.7%) pacientes fueron de género femenino y 22 (73.3%) de género masculino.

Tabla 3*Edad de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huáscar*

Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
18 – 30	15	50.0
31 – 40	6	20.0
41 – 50	5	16.7
51 – 60	4	13.3
Total	30	100.0

Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

Figura 2*Edad de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huáscar*

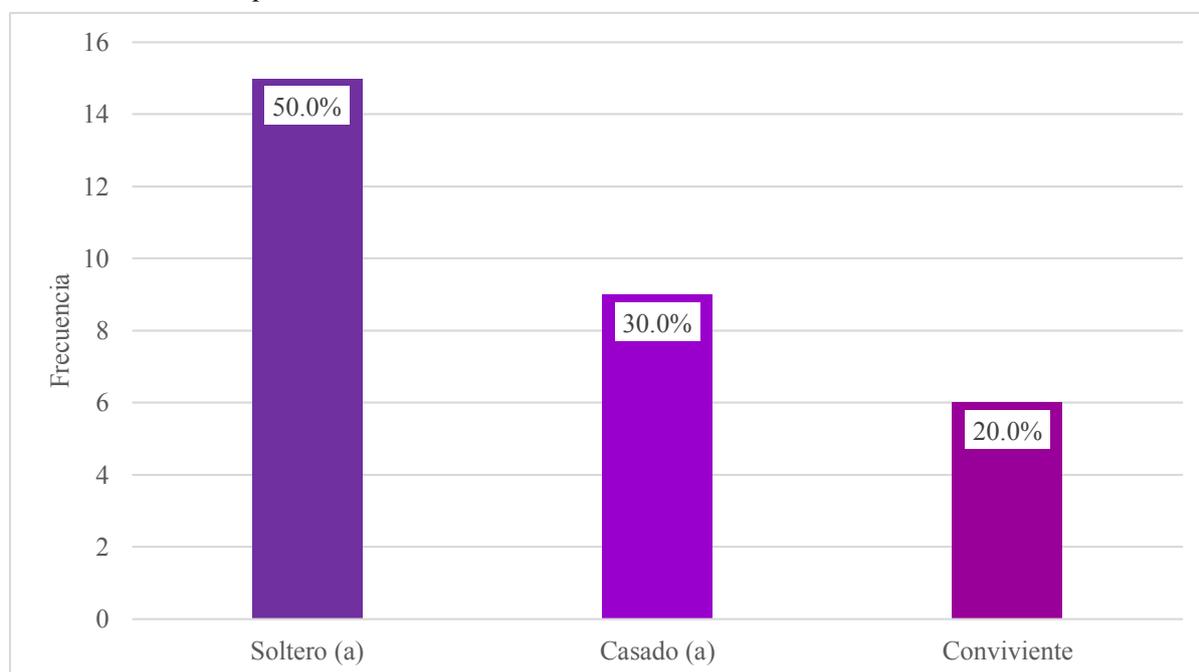
Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

En la tabla 3, se encontró que de los 30 (100%) pacientes con tuberculosis que se atendieron en el Centro de Salud Huáscar, 15 (50%) de los pacientes tuvieron una edad entre 18 y 30 años; 6 (20%) entre 31 y 40 años; 5 (16.7%) entre 41 y 50 años y 4 (13.3%) entre 51 a 60 años.

Tabla 4*Estado civil de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huáscar*

Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Soltero (a)	15	50.0
Casado (a)	9	30.0
Conviviente	6	20.0
Total	30	100.0

Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

Figura 3*Estado civil de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huáscar*

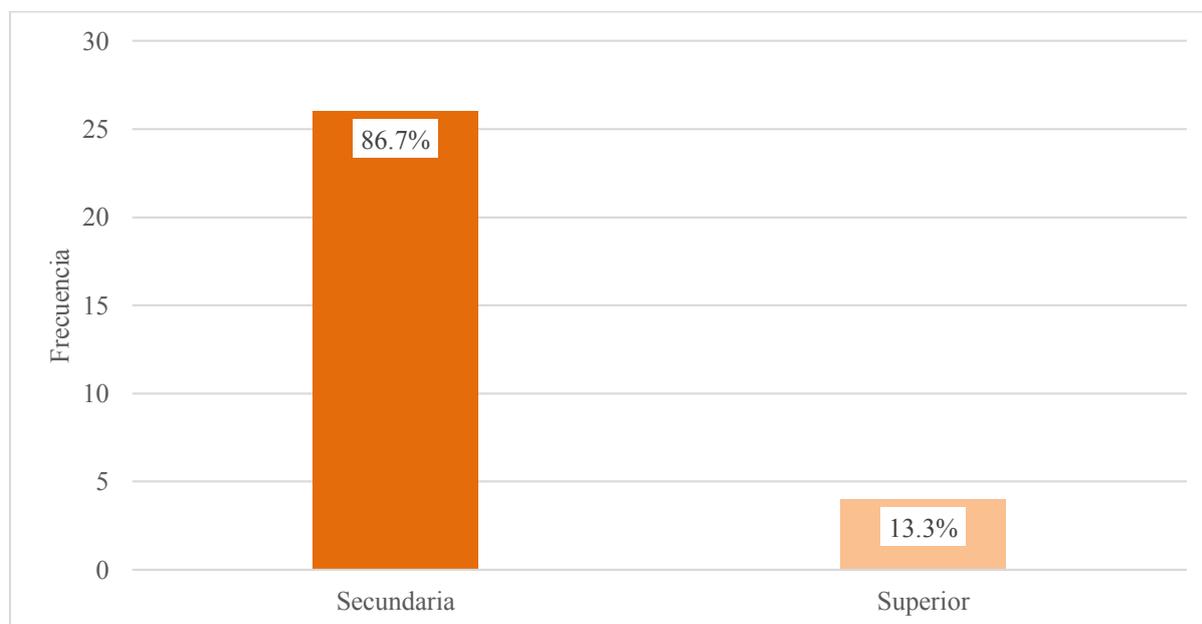
Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

En la tabla 4, se encontró que, de los 30 (100%) pacientes con tuberculosis que se atendieron en el Centro de Salud Huáscar, 15 (50.0%) pacientes eran solteros, 9 (30.0%) eran casados y 6 (20.0%) pacientes eran convivientes.

Tabla 5*Grado de instrucción de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huáscar*

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria	26	86.7
Superior	4	13.3
Total	30	100.0

Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

Figura 4*Grado de instrucción de los pacientes con TBC en el Centro de Salud Huáscar*

Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

En la tabla 5, se encontró que, de los 30 (100%) pacientes con tuberculosis que se atendieron en el Centro de Salud Huáscar, 26 (86.7%) pacientes recibieron una educación hasta el nivel secundario; mientras que 4 (13.3%) llegaron a culminar su educación superior.

4.2. Descripción de los objetivos

Objetivo general: Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.

Tabla 6

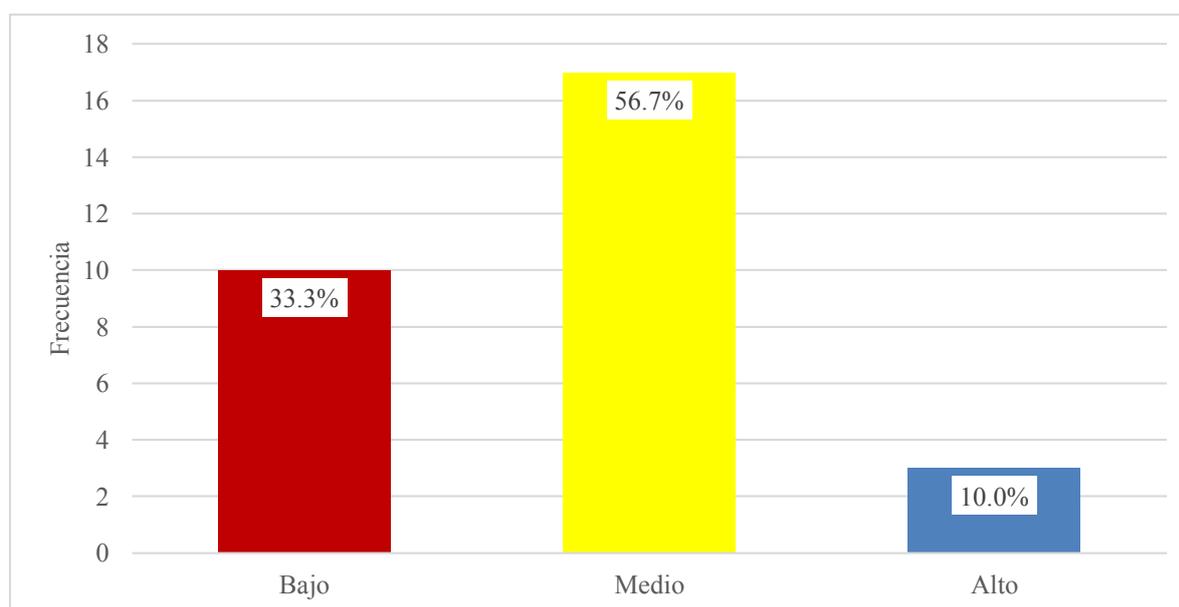
Variable calidad de vida

Calidad de vida	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	10	33.3
Medio	17	56.7
Alto	3	10.0
Total	30	100.0

Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

Figura 5

Variable calidad de vida



Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

En la tabla 6, se evidencia que, de los 30 (100%) pacientes con tuberculosis encuestados, hay un 33.3% (10) de pacientes que calificaron su calidad de vida en un nivel bajo, el 56.7% (17) consideraron que es medio y 10.0% (3) percibió que tiene alta calidad de vida. En síntesis, se deduce que la mayoría de los pacientes con tuberculosis calificaron su calidad de vida en un nivel medio.

Objetivo específico 1: Identificar la calidad de vida en su dimensión salud física en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.

Tabla 7

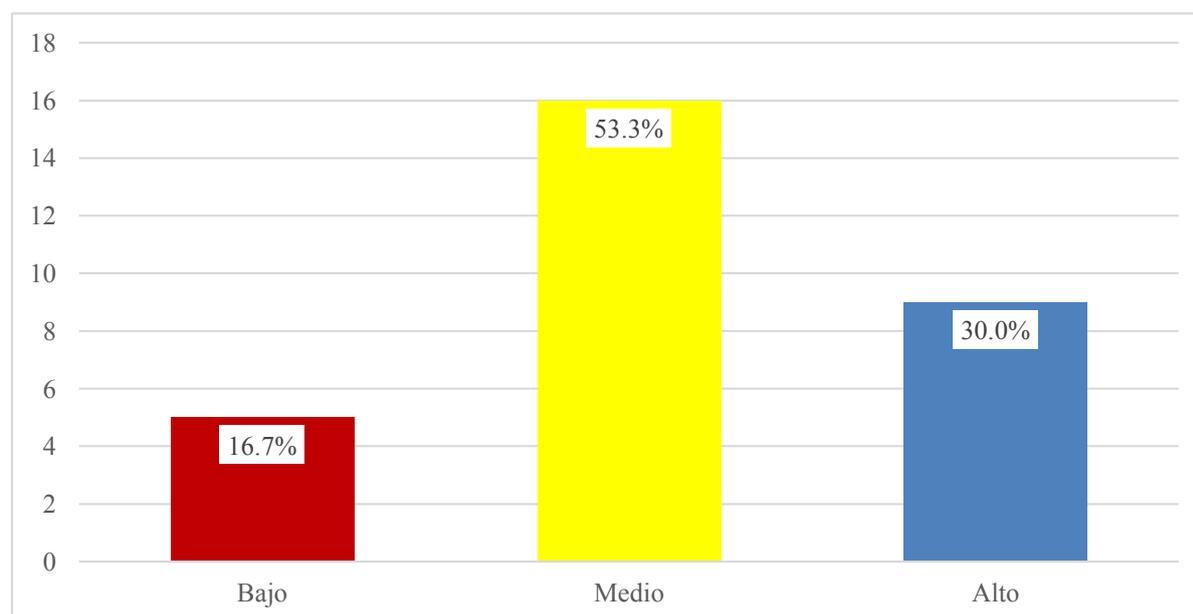
Dimensión salud física

Salud física	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	5	16.7
Medio	16	53.3
Alto	9	30.0
Total	30	100.0

Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

Figura 6

Dimensión salud física



Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

En la tabla 7, se muestra los resultados de la calidad de vida según la dimensión salud física. De los 30 (100%) pacientes con tuberculosis encuestados, hay un 16.7% (5) de pacientes que calificaron su salud física en un nivel bajo, el 53.3% (16) consideraron que es medio y 30.0% (9) percibió que es alto. Por lo tanto, se deduce que la mayoría de los pacientes con tuberculosis calificaron su salud física en un nivel medio.

Objetivo específico 2: Identificar la calidad de vida en su dimensión salud psicológica en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.

Tabla 8

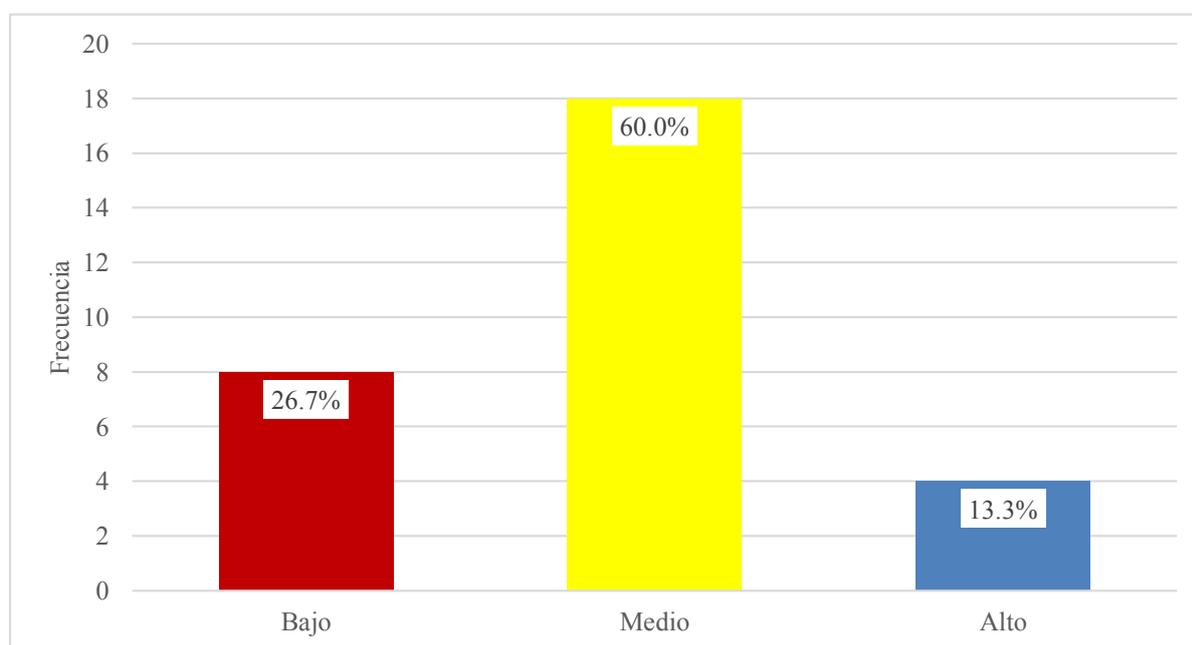
Dimensión salud psicológica

Salud psicológica	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	8	26.7
Medio	18	60.0
Alto	4	13.3
Total	30	100.0

Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

Figura 7

Dimensión salud psicológica



Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

En la tabla 8, se muestra los resultados de la calidad de vida según la dimensión salud psicológica. De los 30 (100%) pacientes con tuberculosis encuestados, hay un 26.7% (8) de pacientes que calificaron su salud psicológica en un nivel bajo, el 60.0% (18) consideraron que es medio y 13.3% (4) percibió que es alto. Por lo tanto, se deduce que el mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis calificaron su salud psicológica en un nivel medio.

Objetivo específico 3: Identificar la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.

Tabla 9

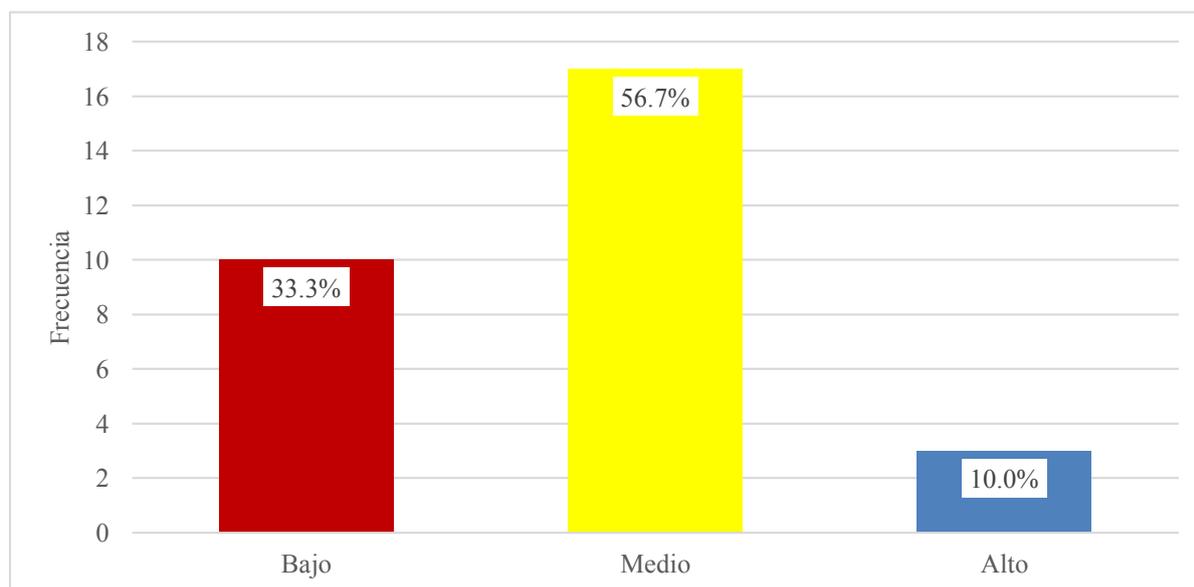
Dimensión relaciones sociales

Relaciones sociales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo	10	33.3
Medio	17	56.7
Alto	3	10.0
Total	30	100.0

Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

Figura 8

Dimensión relaciones sociales



Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

En la tabla 9, se muestra los resultados de la calidad de vida según la dimensión relaciones sociales. De los 30 (100%) pacientes con tuberculosis encuestados, hay un 33.3% (10) de pacientes que calificaron sus relaciones sociales como bajo, el 56.7% (17) consideraron que es medio y 10.0% (3) percibió que es alto. Por lo tanto, se deduce que el mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis consideraron que sus relaciones sociales eran de nivel medio.

Objetivo específico 4: Identificar la calidad de vida en su dimensión condición ambiental en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.

Tabla 10

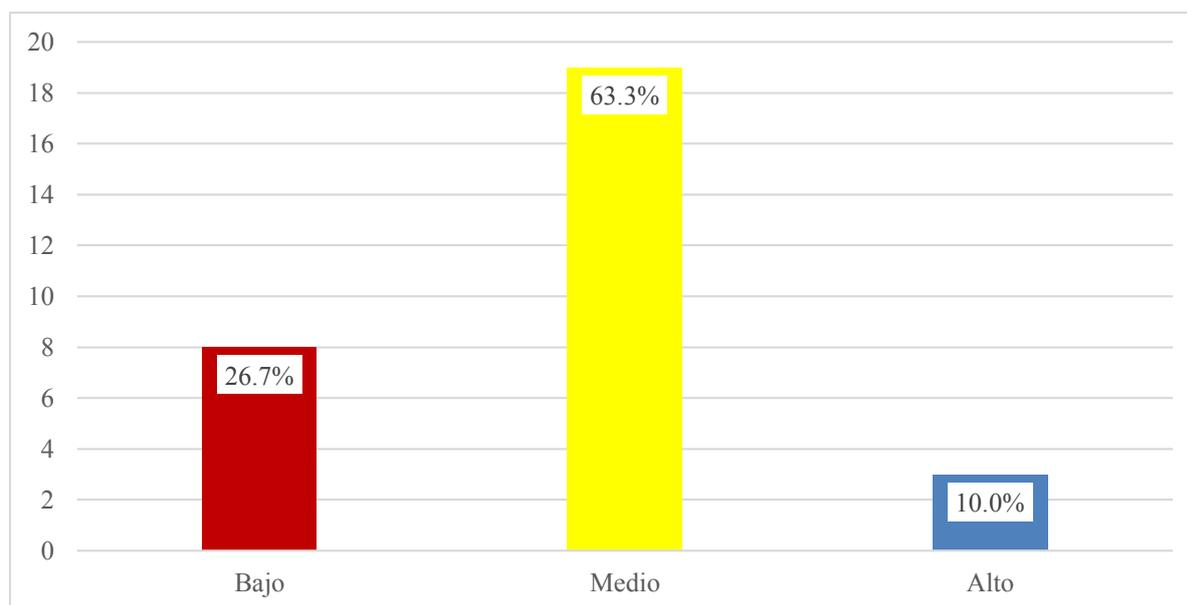
Dimensión condición ambiental

Condición ambiental	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	26.7
Medio	19	63.3
Alto	3	10.0
Total	30	100.0

Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

Figura 9

Dimensión condición ambiental



Nota. Datos tomados de encuesta aplicado a paciente con tuberculosis.

En la tabla 10, se muestra los resultados de la calidad de vida según la dimensión condición ambiental. De los 30 (100%) pacientes con tuberculosis encuestados, hay un 26.7% (8) de pacientes que consideraron las condiciones ambientales como bajo o inadecuado, el 63.3% (19) precisó que es medio y 10.0% (3) percibió que es alto. Por lo tanto, se deduce que

el mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis consideraron que las condiciones ambientales o el entorno donde se desenvuelve es de nivel medio.

V. Discusión de resultados

El objetivo principal del estudio fue determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021. Luego de haber desarrollado el análisis estadístico se evidenció que el 33.3% (10) de pacientes calificaron su calidad de vida en un nivel bajo, el 56.7% (17) consideraron que es medio y 10.0% (3) percibió que tiene alta calidad de vida. En síntesis, la mayoría de los pacientes con TBC consideró mantener una calidad de vida de nivel medio. Dichos resultados guardan relación con los obtenidos por Condori y Trujillo (2021), en su indagación a 64 pacientes con tuberculosis de 3 centros de salud de Lima, donde evidenció que el 57.8% de estos pacientes mostró tener calidad de vida de nivel medio o moderado. Al igual que Obregón (2020), en su estudio realizado a pacientes con tuberculosis de los Centros de Salud Infantas y Base San Martín de Porres, demostró que el 50% de los pacientes consultados refirieron que la calidad de vida que tienen es de nivel medio.

Hallazgos que fueron ratificados, también por Vega (2019), en su tesis, concretado en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, donde evaluó a 189 pacientes con TBC, llegó a obtener como resultado que el 81.5% de los pacientes evaluador mantuvo una calidad de vida de nivel medio.

A esos resultados, se suma los de Guerra (2018), en el Centro de Salud Villa Esperanza de Carabayllo, evaluó a 30 pacientes con diagnóstico de tuberculosis, llegando a demostrar que el 53% de los pacientes analizados mostró percibir una calidad de vida moderada.

Ahora bien, al comparar los resultados con posturas epistemológicas, donde se considera que la calidad de vida es algo multidimensional, involucrando aspectos materiales, sociales, emocionales y físicos, conjuntamente con la realización personal y profesional, los cuales son parte del bienestar general de la persona (Urzúa y Caqueo,

2012). A partir de ese concepto, como aporte de la investigación, se puede decir que el mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis, conciben que su calidad de vida no es del todo bueno, tal vez consideran que la enfermedad que les aqueja es una de las responsables. A modo de conclusión, se puede decir que los pacientes con frecuencia se sienten físicamente agotados, con desequilibrio emocional, exclusión de sus amistades y no tienen muchas esperanzas de lograr cambios positivos.

La teoría que plantea Jean Watson, precisa que el paciente con tuberculosis también es responsable de velar por su salud en óptimas condiciones, pues ellos mismos son quienes participan de manera activa en su cuidado y de las estrategias que se puedan adoptar para lograr el bienestar general. También se agrega que el personal de enfermería aporta en la calidad de vida, pues vela por la integridad de los pacientes, realizando prácticas clínicas-profesionales orientadas en mejorar el cuidado que se le ofrece a la persona (Guerrero et al., 2016). Por ello, es importante que se concientice tanto a pacientes como a profesionales sobre sus responsabilidades en el proceso de recuperación del paciente con tuberculosis; además, de buscar evitar dejar el tratamiento que es uno de los principales problemas recurrentes en muchos centros de salud.

Referente a la dimensión salud física, en la investigación se determinó que el 16.7% (5) de pacientes calificaron su salud física en un nivel bajo, el 53.3% (16) consideraron que es medio y 30.0% (9) percibió que es alto. En sinopsis, la mayoría de pacientes que sufre la tuberculosis percibió que su calidad de vida es de nivel medio. Resultado que puede ser comparados con los de Obregón (2020), en su análisis, comprobó que, de los 80 pacientes evaluados, el 56% refirió que su función física se encontraba en un nivel moderado. De acuerdo a los postulados teóricos de la OMS (2015), el adecuado bienestar físico, implicaría la ausencia de otras enfermedades, de síntomas y efectos secundarios producto de los tratamientos. Si comparamos tal proposición con los

resultados, se vislumbra como aporte que los pacientes de manera frecuente están presentando síntomas, dificultades o molestias, ya sea por el tratamiento o la misma enfermedad.

En cuanto a la dimensión salud psicológica, se obtuvo que el 26.7% (8) de pacientes calificaron su salud psicológica en un nivel bajo, el 60.0% (18) consideraron que es medio y 13.3% (4) percibió que es alto. De manera extracta, se dedujo que la mayoría de los pacientes calificó su salud psicológica en un nivel medio. Hallazgos similares a los de Marín (2017), en su análisis realizado en el Hospital San Vicente de Guatemala, pudo demostrar que, de 100 pacientes evaluados, el 41.8% precisó que la enfermedad afectó su salud mental en un nivel moderado. El adecuado bienestar psicológico, involucra que la persona muestre emociones positivas y se encuentre satisfecha con la vida (OMS, 2015); vemos pues, que dicha condición en los pacientes con tuberculosis evaluados, no se cumple, es más, el hecho de que su salud psicológica se encuentre en un nivel moderado, implicaría inconvenientes en la autoestima, así como la existencia de miedo y tristeza, por la misma enfermedad u otros motivos.

Sobre la dimensión relaciones sociales, se encontró que 33.3% (10) de pacientes calificaron sus relaciones sociales como bajo, el 56.7% (17) consideraron que es medio y 10.0% (3) percibió que es alto. Por lo tanto, se infirió que la mayoría de los pacientes evaluados consideraron que sus relaciones sociales eran de nivel medio. Hallazgo que se ratifican con los Condori y Trujillo (2021), quienes evidenciaron que, de 64 pacientes que sufrían de TBC, hubo un 56.3% pacientes que consideraron que sus relaciones sociales eran de nivel moderado a raíz de la enfermedad. En la teoría, sobre el aspecto social, se indica que involucra el apoyo familiar y social que la persona percibe de su entorno cercano, esto quiere decir que evalúa el vínculo interpersonal que mantiene el paciente para sobre salir de diversos problemas. Tales resultados permiten deducir que los

pacientes con tuberculosis, regularmente, se sienten excluidos por sus amistades por temor a ser contagiados y, por propia decisión deciden alejarse. Como aporte, se agrega que toda persona que sufre alguna enfermedad, necesita el apoyo de sus familiares y otras personas cercanas como amigos.

Por último, en relación a la dimensión condiciones ambientales, se llegó a determinar que el 26.7% (8) de pacientes consideraron las condiciones ambientales como bajo o inadecuado, el 63.3% (19) precisó que es medio y 10.0% (3) percibió que es alto. En síntesis, el mayor porcentaje de los pacientes consideró que su entorno o condiciones ambientales eran de nivel medio. Resultados similares a los de Guerra (2018), quien llegó a determinar que de 30 pacientes con TBC atendidos en el Centro de Salud Villa Esperanza, hubo un 73% que consideró que el ambiente o entorno donde se desenvolvía era de nivel regular. De acuerdo a la literatura, el aspecto ambiental implica todo aquello que rodea a la persona, siendo capaz de incidir favorable o desfavorablemente sobre la recuperación de la persona. Según las indicaciones clínicas de la OMS (2015), los pacientes con tuberculosis requieren de un entorno saludable para garantizar una salud de calidad. Así, estos resultados reflejan un ligero problema, pues evidencian que el paciente con tuberculosis no se siente del todo contento o satisfecho con la realidad que lo rodea, es decir, su hogar o el espacio donde convive o labora no es respetado; también, se puede decir que se desarrolla en un ambiente hacinado, con baja ventilación y donde hay mayor riesgo de contraer otras enfermedades.

VI. CONCLUSIONES

El 56.7% (17) de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar calificó su calidad de vida en un nivel medio. Por ello, se concluye que la mayoría de los pacientes con tuberculosis encuestados consideró mantener una calidad de vida de nivel medio; es decir, de manera regular, se sienten físicamente agotados, con desequilibrio emocional, siente frecuentemente la exclusión de sus amistades.

El 53.3% (16) de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar calificó su salud física en un nivel medio. Por ello, se concluye que la mayoría de los pacientes encuestados consideró que su calidad de vida en el aspecto físico es de nivel medio; es decir, no se sienten del todo bien físicamente, algunas veces sienten síntomas, dificultades o molestias producidos por la misma enfermedad.

El 60.0% (18) de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar calificó su salud psicológica en un nivel medio. Por ello, se concluye que la mayoría de los pacientes encuestados consideró que su calidad de vida en el aspecto psicológico es de nivel medio; precisamente, esto implicaría que hay problemas de autoestima, expresándose como miedo y tristeza, por la misma enfermedad.

El 56.7% (17) de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar calificó sus relaciones sociales en un nivel medio. Por ello, se concluye que la mayoría de los pacientes encuestados consideró que su calidad de vida en el área de relaciones sociales es de nivel medio; es decir, frecuentemente los pacientes se sienten excluidos por sus amistades o por propia decisión decidieron alejarse.

El 63.3% (19) de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar calificó las condiciones ambientales en un nivel medio. Por ello, se concluye que la mayoría de los pacientes encuestados consideró que su calidad de vida en el aspecto ambiental es de nivel medio; es decir, no se sienten del todo contento o satisfecho con su

entorno, su hogar o el espacio donde convive o labora, que puede ser en condición de hacinamiento, poca ventilación y otros tipos de riesgos.

VII. RECOMENDACIONES

Al director del Centro de Salud Huáscar, organizar sesiones educativas, donde asistan tanto profesionales y ciudadanos en general. A través de estos programas, se puede fortalecer los conocimientos sobre el manejo integral de los pacientes con tuberculosis. Así mismo, al Equipo Multidisciplinario se sugiere dar seguimiento a las pacientes realizando visitas domiciliarias, con el objetivo de evaluar su estado nutricional, efectos secundarios, entre otras medidas que permitan identificarse.

Al jefe del área de enfermería, en coordinación con los enfermeros responsables de tratar a los pacientes con tuberculosis, realizar visitas domiciliarias y dar seguimiento a los pacientes. Así mismo, se sugiere que programen rehabilitaciones físicas y respiratorias en los pacientes, durante y después del tratamiento. Por otro lado, realizar charlas educativas semanales para promover que la población adopte adecuados hábitos alimenticios para la prevención de muchas enfermedades, garantizándose la buena salud física y cognitiva.

A los familiares y personas cercanas a los pacientes con tuberculosis, realizar actividades que permitan fortalecer el vínculo familiar, a través de los juegos de mesa o pasar una noche familiar, de modo que puedan convertirse en un soporte emocional y psicológico para el paciente durante su proceso de recuperación de la enfermedad y mantener la calidad de vida.

Al profesional de enfermería, reforzar el soporte social de los pacientes con tuberculosis brindando consejería o entrevista personalizada y humana, además, de mostrarse como un compañero que le acompañará en el proceso de recuperación. para enfrentar situaciones negativas y ver las cosas de manera positiva, respaldándose en familiares o amigos.

A los profesionales, programar actividades educativas como talleres, dirigidas tanto a pacientes y familiares, con el objetivo de dar a conocer sobre las condiciones ambientales que permitirán que el tratamiento sea más efectivo, es decir, se debe promover la adecuada alimentación, evitar el hacinamiento, cuarto ventilado y limpieza en el hogar; para ello, también se sugiere que se realicen visitas domiciliarias y vigilar el cumplimiento del tratamiento sugerido por el médico.

VIII. REFERENCIAS

- Alvarado, L., & Carrión, G. (2020). *Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud Lauriama, Barranca, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/66197>
- Álvarez, D., Almada, J., Espinoza, M., & Álvarez, G. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Rev. Neumología y Cirugía de Tórax*; 79 (2): 87-93. <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt202f.pdf>
- Anduaga, A., Maticorena, J., Beas, R., Chaname, D., & Veramendi, M. (2016). Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Rev. Acta Med Perú*; 33 (1): 21-8. <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/14>
- Arce F., León, R., González, J., & Ruiz, E. (2017). Calidad de vida y funcionalidad familiar en tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*; 7 (4): 17 – 29. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-vida-tuberculosis-pulmonar-extrapulmonar/#google_vignette
- Arela, R., & Torres, N. (2019). *Autocuidado y calidad de vida en personas con tuberculosis de las Microredes Zamácola y Alto Selva Alegre, Arequipa-2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8082>

- Arias, F., & Herrera, T. (2016). Nuevos métodos para el diagnóstico de la tuberculosis. *Rev. Chil. Enf. Res;* 32 (12): 254 - 259. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v32n4/art07.pdf>
- Barrera, J., Narváez, J., & Calza, F. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Rev. méd;* 19(2):25-31. <https://revistahcam.iesgob.ec/index.php/cambios/article/view/662/379>
- Brenes, R. (2016). Tuberculosis pulmonar en atención primaria. *Rev. medica de Costa Rica y Centroamérica* 53 (618): 87-90. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art17.pdf>
- Bonachera, J., & Bernal, M. (22 de marzo de 2013). *Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento.* https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/47-TUBERCULOSIS-Neumologia-3_ed.pdf
- Chipana, M. (2021). *Calidad de vida en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud Ermitaño Alto, Independencia, Lima, 2020.* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Nohbert Wiener]. Repositorio institucional UWiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4699>
- Condori, C., & Trujillo, F. (2021). Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública;* 1(1):31-37. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i1.14>
- Espinoza, J. & Vera, P. (2020). *Calidad de vida del paciente hospitalizado y su influencia en los trastornos depresivos, Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2019.* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio institucional UPSE. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5419>

- Ganoza, K. (2018). *Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud. 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/9029>
- Guerra, L. (2018). *Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/42837>
- Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Rev. enferm Herediana*;9 (2):127-136. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Instituto Nacional de Salud de Colombia. (8 de marzo del 2018). *Tuberculosis en Colombia*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/TUBERCULOSIS_2018.pdf
- Marín, H. (2017). *Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar de la consulta externa del Hospital San Vicente, Guatemala mayo a diciembre del 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Mariano Gálvez de Guatemala]. Repositorio institucional UMG. <https://glifos.umg.edu.gt/digital/47746.pdf>
- Maurera, D., & Bastidas, G. (2019). Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela. *Rev. Méd Urug* 2019; 35 (2):105-112. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v35n2/1688-0390-rmu-35-02-32.pdf>
- Mendoza, R., & Domínguez, J. (2018). *Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal ESSALUD, Callao – 2018*. [Tesis

- de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio institucional UCH. <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/223>
- Ministerio de Salud (2019). *Análisis de Situación de Salud del Perú 2019*. (1ª edición). Editorial CLASSE COLOR E.I.R.L. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- Ministerio de Salud Pública de Guatemala. (28 de marzo de 2020). *Boletín de la Semana Epidemiológica*. <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/phocadownloadpap/boletin-semana-epidemiologica/Semepi-13.pdf>
- Molina, J., Lemos, N., & Uribe, A. (2012). Calidad de vida y salud general percibida de pacientes hospitalizados en una entidad de salud en granada (España). *Rev. Archivos de Medicina*; 12 (1): 9-17. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273824148002.pdf>
- Murillo, C., Cabrera, M., & Carbonell, M. (2015). Tuberculosis. *Rev. Situaciones clínicas más relevantes*; 8 (5): 435 – 442. https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2043_III.pdf
- Nava, G. (2012). La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Rev. Enf Neurol*; 11 (3): 129 – 137. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
- Obregón, R. (2020). *Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis de los centros de salud infantiles y base san Martín de Porres, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nobert Wiener]. Repositorio institucional UWiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3756>
- Organización Mundial de la Salud (08 de noviembre de 2015). *Programa de salud mental WHOQOL. Calidad de Vida*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>

Organización Mundial de la Salud (07 de junio de 2020). *Tuberculosis*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organización Panamericana de la Salud (8 de abril de 2018). *Tuberculosis en las*

Américas-

2018.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=

Quispe, Y. (2019). *Calidad de vida espiritual en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud 3 de febrero – Pachacútec, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/39972>

Rodríguez, L., Arroyo, G. & Chimoy, C. (2017). Perfil de resistencia del Mycobacterium tuberculosis a los antimicrobianos en la población del Seguro Social de Salud (Essalud) - Región Libertad- Perú. *Rev. méd Trujillo*; 12 (4): 150 - 5.

<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/1651>

Roldan, C. (2020). *Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centro de Salud México y Perú IV zona SMP 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio institucional UWiener.

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3787>

Salas, C., & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *Rev. CES Salud Pública*; 4 (3): 36-46.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4549356.pdf>

Vega, Y. (2019). *Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019*.

[Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio institucional UWiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3114>

- Villadiego, E. (2020). *Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba Colombia durante los años 2016-2019*. [Tesis de pregrado Universidad de Córdoba]. Repositorio institucional UNC. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3986>
- Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev. Ciencia y Enfermería* 17 (3): 11-22. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Rev. terapia psicológica*, 30 (1): 61-71. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

IX. ANEXO

Anexo A. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Instrumento
Calidad de vida	Según la OMS (2015) la calidad de vida es la percepción que tiene el sujeto sobre su lugar de residencia, el entorno cultural y el sistema de valores en los que cohabita. Se trata de un concepto amplio que está determinado a partir de su salud física, psicológica y social; así como la interacción que pueda tener en un entorno o ambiente.	La variable será medida a través de un cuestionario, que contiene ítem dirigidos a las dimensiones de: Salud física, salud psicológica, relaciones emocionales y condición ambiental, priorizando opciones de respuesta de escala Likert.	Salud física	Satisfacción	1 - 2	INSTRUMENTO WHOQOL BREF – CALIDAD DE VIDA
				Dolor	3	
				Tratamientos	4	
				Energía	5	
				Movilidad	6	
				Descanso	7	
			Capacidad de trabajo	8 - 9		
			Salud psicológica	Sentimientos positivos	10 – 11	
				Concentración	12	
				Imagen corporal	13	
				Autoestima	14	
			Relaciones sociales	Problemas emocionales	15	
				Relación personal	16	
				Actividad sexual	17	
			Condición ambiental	Apoyo social	18	
				Seguridad	19	
				Ambiente físico	20	
				Recursos económicos	21	
Bienestar	22 - 24					
Atención sanitaria	25					
Transporte	26					

Anexo B. Matriz de consistencia

Título: Calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021?	Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.			Alcance de la investigación: Descriptivo
Problemas específicos	Objetivos específicos			Tipo de investigación: Básico
¿Cuál es la calidad de vida en su dimensión salud física de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021?	Identificar la calidad de vida en su dimensión salud física en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.		V1: Calidad de vida	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la calidad de vida en su dimensión salud psicológica de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021?	Identificar la calidad de vida en su dimensión salud psicológica en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.	No corresponde de acuerdo al nivel de investigación	Dimensiones:	Diseño de la investigación: No experimental - transversal
¿Cuál es la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021?	Identificar la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.		V.1.1. Salud física	Población: 30 pacientes
¿Cuál es la calidad de vida en su dimensión condición ambiental de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021?	Identificar la calidad de vida en su dimensión condición ambiental en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021.		V.1.2. Salud psicológica	Muestra: 30 pacientes
			V.1.3. Relaciones sociales	Instrumento: Cuestionario WHOQOL BREF – Calidad de vida
			V.1.4. Condición ambiental	Técnicas de procesamiento de información: SPSS v. 25.

Anexo C
INSTRUMENTO

Cuestionario WHOQOL BREF – Calidad de vida

Autor OMS y adaptado por Guerra (2018)

Código:

Fecha:

Estimado paciente, encarecidamente pido su colaboración para responder el siguiente cuestionario que tiene como objetivo recopilar información sobre la calidad de vida.

Las respuestas que pueda ofrecer serán confidenciales y anónimas, por ello, suplico su sinceridad. Finalmente, agradezco su predisposición para responder el formulario.

Instrucciones: Se sugiere que pueda leer pausadamente cada ítem o enunciado e indique su respuesta, según la siguiente tabla.

Leyenda:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente

I. Datos generales:

1. Género: (F) (M)

2. Edad: años

3. Estado civil:

- a) Soltera(o)
- b) Casada(o)
- c) Conviviente
- d) Viuda (o)

4. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

CALIDAD DE VIDA						
SALUD FÍSICA						
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	5	4	3	2	1
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	5	4	3	2	1
5	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
6	¿En las últimas dos semanas, se ha sentido bien o capaz de desplazarse con normalidad de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
7	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
8	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
SALUD PSICOLÓGICA						
10	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
11	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
12	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
13	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
14	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
15	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	5	4	3	2	1
RELACIONES SOCIALES						
16	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
AMBIENTAL						
19	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
21	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
22	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
26	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

Anexo D**Solicitud de permiso – firma de autorización**

SOLICITO: Autorización para Realizar Trabajo de Investigación

ERNESTINA ZEGARRA SALAZAR
JEFA DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR

Yo, RIVERA SALAZAR GABRIELA DIANA, identificada con DNI N° 71977744 con domicilio en Av. Ruiseñores N° 465 en el distrito de Santa Anita. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera Profesional de **ENFERMERIA** en la Universidad Nacional Federico Villarreal, solicito Ud. Autorización para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUASCAR"** para optar el grado de licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Lima, 22 de octubre del 2021


RIVERA SALAZAR GABRIELA DIANA
DNI: 71977744

Pere

22/10/21

Anexo E

Consentimiento informado

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD HUASCAR – 2021”

Responsable: Gabriela Diana Rivera Salazar

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huascar – 2021. Al participar del estudio, usted deberá resolver un cuestionario de 26 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta participar de este estudio, usted deberá responder un cuestionario denominado “Instrumento WHOQOL BREF – Calidad de vida”, el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 15 minutos, dicho cuestionario será realizado de manera presencial.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Lima,..... de, de 2021

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

Anexo G
Matriz de datos

	Calidad de vida																									
	Salud física									Salud psicológica						Relaciones sociales			Condición ambiental							
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
1	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	5	3	3	3	3	4	3	3	2
2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2
3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2
4	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2
5	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2
6	3	3	1	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2
7	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2
8	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
9	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2
10	3	3	1	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1
11	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2
12	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2
13	3	5	2	4	3	3	4	2	1	2	2	3	3	2	4	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3
14	3	3	1	2	3	3	2	3	3	5	4	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	3	4	3	3	3
15	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
16	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3
17	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
20	3	3	1	2	5	5	2	4	3	3	3	5	5	5	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3
21	3	3	1	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2
22	3	4	2	5	2	3	3	2	2	3	5	4	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4
23	5	5	2	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	3	5	5	4	3	4	4	5	5	4
24	3	3	2	1	3	4	3	3	2	4	3	5	5	4	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2
25	4	4	4	1	4	5	5	5	5	4	5	3	1	4	1	4	1	4	4	4	3	4	3	4	4	3
26	2	2	1	1	4	1	3	3	3	4	5	4	3	5	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	5	5	3	5	1	1	5	5	4	3	3	2	5	5	4
28	2	3	1	3	3	5	3	4	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4
29	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	4	3	4	4	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2
30	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2