



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL II 1 TOCACHE, 2024”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTOR:

LIC. CASTILLO ROJAS, DIANA ELIZABETH
<https://orcid.org/0009-0002-8461-1783>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

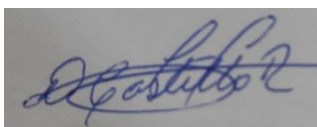
LIMA – PERÚ
2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **CASTILLO ROJAS, DIANA ELIZABETH**, con DNI N° 41018975, en mi condición de autora de trabajo académico presentada para optar el título de **especialista en enfermería en salud familiar y comunitaria, de título "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL II 1 TOCACHE, 2024**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en el repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Así mismo **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud del 16% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado firmo el presente documento a los 25 días del mes de marzo del año 2024



Firma del autor:

Castillo Rojas, Diana Elizabeth



Firma del Asesor:

Dr. Matta Solis, Eduardo Percy

DIANA ELIZABETH CASTILLO ROJAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usfq.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
3	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	ciencialatina.org Fuente de Internet	

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	2
ÍNDICE DE ANEXOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
ANEXOS	33

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable	33
Anexo 2: Instrumentos De Recolección De Datos	35
Anexo 3: Consentimiento informado	37
Anexo 4: Informe de similitud	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con tuberculosis del Hospital II 1 de Tocache 2024. **Materiales y métodos:** El enfoque bajo la cual se desarrollará el estudio será cuantitativo de tipo básico, con diseño no experimental transversal descriptivo; la población y muestra estará conformado por 63 pacientes con tuberculosis las mismas vienen recibiendo su tratamiento en el Hospital II 1 de Tocache a quienes se aplicará como técnica de acopio de datos encuesta a través del instrumento cuestionario de calidad de vida de los pacientes con tuberculosos. **Resultados:** Para el análisis y procesamiento de datos se empleará el método estadístico deductivo a través de la cual se ejecutarán los resultados descriptivos que corresponden a la tabla de frecuencias e imágenes de porcentajes. **Conclusiones:** Establecerá resultados confiables, novedosos y con información actualizada respecto al nivel de calidad de vida de los pacientes con tuberculosis, la misma servirá para implementar protocolos de actuación a partir de los mismos en favor de dicha población.

Palabras claves: Tuberculosis, calidad de vida, emocional, social, económico.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of quality of life of patients with tuberculosis at Hospital II 1 of Tocache 2024. **Materials and methods:** The approach under which the study will be developed will be basic quantitative, with a descriptive cross-sectional non-experimental design; The population and sample will be made up of 63 patients with tuberculosis, who are receiving their treatment at Hospital II 1 of Tocache, to whom a survey will be applied as a data collection technique through the quality-of-life questionnaire instrument for patients with tuberculosis. **Results:** For the analysis and processing of data, the deductive statistical method will be used through which the descriptive results that correspond to the frequency table and percentage images will be executed. **Conclusions:** It will establish reliable, innovative results with updated information regarding the level of quality of life of patients with tuberculosis, which will serve to implement action protocols based on them in favor of said population.

Keyword: Tuberculosis, quality of life, emotional, social, economic.

I.INTRODUCCIÓN

Exactamente, la tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente los pulmones, aunque puede afectar otras partes del cuerpo como los riñones, el sistema nervioso central y el sistema linfático, entre otros. La bacteria responsable de la tuberculosis es *Mycobacterium tuberculosis*, también conocida como bacilo de Koch (1).

Por otro lado, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se refiere a un concepto multidimensional que abarca diversos aspectos que influyen en el bienestar y la satisfacción de las personas. Las mismas se ven afectadas por la presencia de una enfermedad, su tratamiento y otros factores relacionados con la salud (2).

En el contexto mundial, conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, se estimó que 10,6 millones de personas enfermaron de tuberculosis en todo el mundo. De estas, 5,8 millones fueron varones, 3,5 millones mujeres y 1,3 millones niños. La tuberculosis es la segunda enfermedad infecciosa más mortífera después de la Covid-19 y por delante del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (3).

En 2022 1,3 millones de personas murieron a causa de la tuberculosis, incluyendo 167,000 personas con VIH (4). La tuberculosis multirresistente sigue siendo una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. En 2022, solo dos de cada cinco personas con tuberculosis farmacorresistente tuvieron acceso al tratamiento (5).

Desde el año 2000, las actividades desarrolladas en todo el mundo para combatir la tuberculosis han salvado la vida de 75 millones de personas (6). La tuberculosis afecta la calidad de vida en diferentes aspectos como las repercusiones psicológicas, en vista que la tuberculosis se relaciona frecuentemente con ansiedad, depresión y sentimientos de soledad, muchas veces asociadas a la estigmatización y el aislamiento social (7).

También tiene un impacto en la funcionalidad familiar, dado que la tuberculosis puede ejercer cambios en la calidad de vida y el apoyo social de las personas que la padecen, lo que puede afectar la funcionalidad familiar, sobre su empleo, sufrir

estigma social por padecimiento de la TBC y la falta de acceso a los servicios de la salud (8).

Según el último informe Global de TBC en el año 2021 de la OMS, en la Región de las Américas sólo representa 3,4% de los casos globales de TBC, es una región con una incidencia que se incrementa lentamente. Su incidencia es de 29 casos por 100,000 personas, aunque incluye a países como Haití y Perú, donde la incidencia de TBC llega hasta 168, y 116 casos por 100,000 personas, respectivamente (9).

Frente a esta situación en 2022, solo dos de cada cinco personas con tuberculosis farmacorresistente tuvieron acceso al tratamiento, esto generando un impacto significativo en la calidad de vida de las personas afectadas en Latinoamérica (10). Asimismo, la pobreza y las desigualdades socioeconómicas son factores que pueden aumentar el riesgo de tuberculosis y afectar aún más la calidad de vida de las personas en Latinoamérica (11).

Absolutamente, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y condiciones de vida apropiadas es una de las principales causas de propagación de enfermedades y dificulta tanto el tratamiento como la prevención efectiva de diversas afecciones; siendo las razones el acceso limitado a la atención médica, las condiciones de vida deficientes, dificultades en el seguimiento del tratamiento y la desigualdad socioeconómica (12).

En Perú, la tuberculosis es una enfermedad que ha sido declarada de interés nacional y se considera una prioridad sanitaria, motivo por el cual incluso se ha dispuesto la publicación de la Norma Técnica de Salud N° 200, aprobado con Resolución Ministerial N° 339-2023-Minsa, para el Cuidado Integral de la persona afectada por tuberculosos, familia y comunidad (13).

Conforme a lo indicado anteriormente, las personas afectadas por tuberculosis en Perú, son diagnosticadas y tratadas de manera gratuita por las instituciones del sistema de salud del país (14). El 73% de los pacientes se atienden en el Ministerio de Salud (MINSa), el 19% en la Seguridad Social (ESSALUD), el 7% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional. y las Fuerzas Armadas (15).

Frente a esta problemática existente y la baja eficiencia en la atención de los establecimientos de salud pública, los pacientes con TBC por propiciar su calidad de vida optan por cuidar a la atención privada, sin embargo, la atención privada de la tuberculosis en Perú es limitada debido a la prohibición de la venta libre de medicamentos anti-TBC (16).

Además, respecto al conocimiento sobre las formas de transmisión de la TBC, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) el 3,0% de la población mayores a 15 años indicaron tener conocimiento sobre los modos de transmisión de la TBC. Además, la TBC es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmite de una persona infectada a otra a través del aire (17).

Además, en cuanto a la afectación a la calidad de vida, la tuberculosis presenta tos persistente, fiebre, pérdida de peso, fatiga y sudores nocturnos. Estos síntomas pueden ser debilitantes y causar malestar físico, lo que afecta la capacidad de las personas para realizar actividades diarias y disfrutar de una vida normal. genera repercusiones psicológicas como ansiedad, depresión y sentimientos de soledad, muchas veces asociadas a la estigmatización y el aislamiento social (18).

De lo anteriormente indicado se evidencia que la tuberculosis es un problema de orden público en vista que genera un impacto en la calidad de vida de los pacientes, motivo por el cual es necesario desarrollar la presente investigación con el propósito de dar a conocer la influencia que genera la TBC en la calidad de vida de los pacientes del Hospital II 1 de Tocache.

La TBC es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Afecta principalmente a los pulmones, pero puede afectar otros órganos del cuerpo, como los riñones, el sistema nervioso central y los huesos (19). Se transmite de persona a persona a través del aire, cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, liberando bacterias en el aire que pueden ser inhaladas por otras personas (20).

Cabe indicar que, no todas las personas infectadas desarrollan síntomas de tuberculosis activa; ocurre cuando una persona ha sido infectada con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, pero el organismo no está activo y no produce síntomas de la enfermedad. En otras palabras, las bacterias están presentes en el

cuerpo, pero el sistema inmunológico ha contenido la infección y evitado que se desarrolle la enfermedad activa (21).

Asimismo, los síntomas de la tuberculosis activa pueden incluir tos persistente, fiebre, pérdida de peso, fatiga, sudores nocturnos y dolor en el pecho. El diagnóstico generalmente se realiza a través de pruebas de laboratorio que detectan la presencia de la bacteria en muestras de esputo u otros fluidos corporales (22).

El tratamiento de la tuberculosis generalmente implica tomar una combinación de varios medicamentos antibióticos durante un período de tiempo prolongado, generalmente de seis meses a un año, para asegurar la erradicación completa de la bacteria y prevenir la resistencia a los medicamentos (23). Por otro lado, la CVRS es una medida que evalúa el impacto que la enfermedad, el tratamiento y otros factores relacionados con la salud tienen en la vida de una persona (24).

Se enfoca en la percepción del individuo sobre su bienestar físico, mental y social, así como en su capacidad para llevar a cabo actividades diarias y disfrutar de una vida satisfactoria (25). La CVRS se basa en la idea de que la salud es un componente integral de la calidad de vida y que las condiciones de salud pueden influir significativamente en el bienestar general de una persona (26).

Asimismo, la calidad de vida de pacientes con tuberculosis, se refiere a la percepción y satisfacción general del paciente con respecto a su bienestar físico, psicológico, social y emocional mientras vive con la enfermedad y recibe tratamiento en un establecimiento de salud (27). Esta calidad de vida puede ser afectada por la gravedad de la enfermedad, la eficacia y tolerabilidad del tratamiento, el acceso a la atención médica, el apoyo social, el estigma asociado con la TBC, y las limitaciones físicas y emocionales que la enfermedad genere (28).

Para efectos de medir la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis se han considerado tres dimensiones conforme al estudio planteado por Ganoza (29) quien considero tres dimensiones de la calidad de vida: dimensión física de la calidad de vida, dimensión emocional de calidad de vida y dimensiones social y económica de la calidad de vida.

Dimensión física de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis se refiere a la percepción y experiencia del bienestar físico de estos individuos mientras viven

con la enfermedad y reciben tratamiento. Esta dimensión aborda aspectos relacionados con la salud física, la capacidad funcional y la presencia de síntomas físicos asociados con la tuberculosis (30).

Los principales aspectos específicos de la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis son la presencia de síntomas físicos en vista que los pacientes experimentan una variedad de síntomas físicos, como tos persistente, dificultad para respirar, dolor en el pecho, fatiga, pérdida de peso y fiebre. Estos síntomas pueden afectar su capacidad para llevar a cabo actividades diarias y su bienestar general.

También el impacto en la función física, puesto que la tuberculosis afecta la capacidad de los pacientes para realizar actividades físicas normales debido a la debilidad, la fatiga y otros síntomas físicos. Esto puede limitar su movilidad y su capacidad para participar en actividades laborales, sociales y recreativas.

En la misma se han desarrollado los enfoques conceptuales de la dimensión emocional de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis, la misma se refiere a la percepción y experiencia del bienestar emocional y mental de estos individuos mientras lidian con la enfermedad y reciben tratamiento. Esta dimensión aborda aspectos relacionados con la salud mental, el estado emocional y la adaptación psicológica ante los desafíos que plantea la tuberculosis (31).

Los principales aspectos que involucra la dimensión emocional puede ser la ansiedad y preocupación, en vista que los pacientes pueden experimentar ansiedad y preocupación relacionadas con el diagnóstico de tuberculosis, el pronóstico de la enfermedad, el tratamiento y sus efectos secundarios, así como el impacto en su vida cotidiana y en sus relaciones personales y laborales (32).

Asimismo, pueden tener depresión y tristeza, en vista que la tuberculosis puede causar sentimientos de tristeza, desesperanza y depresión debido a la carga emocional de la enfermedad, los síntomas físicos, la preocupación por el futuro y el estigma social asociado con la enfermedad (33). También, el paciente con tuberculosis puede sufrir de aislamiento social y estigma por parte de otras personas debido a la enfermedad. Esto puede llevar al aislamiento social, la exclusión social y la dificultad para mantener relaciones personales y laborales saludables (34).

Además, se han desarrollado los enfoques conceptuales de la dimensión social y económica de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis se refiere a cómo la enfermedad afecta sus interacciones sociales y su situación económica. Esta dimensión aborda aspectos relacionados con las relaciones interpersonales, el apoyo social, el estigma, así como el impacto económico que la enfermedad puede tener en la vida de los pacientes y sus familias (35).

Asimismo, la dimensión social y económica de la calidad de vida se refiere a la manera en que las condiciones sociales y económicas influyen en el bienestar general de un individuo. En el contexto de los pacientes con tuberculosis, esta dimensión aborda cómo la enfermedad afecta las interacciones sociales, el apoyo social disponible y la situación financiera de los pacientes y sus familias (36).

Dentro de la dimensión social se considera las relaciones interpersonales del individuo, su integración en la comunidad y su capacidad para participar en actividades sociales. En el caso de los pacientes con tuberculosis, pueden enfrentar estigma y discriminación, lo que afecta su participación en la sociedad y sus relaciones personales y laborales (37).

Por otro lado, la dimensión económica se refiere al impacto financiero de la enfermedad en la vida de los pacientes y sus familias. Los costos asociados con el tratamiento médico, la pérdida de ingresos debido a la incapacidad para trabajar y otros gastos relacionados con la enfermedad pueden generar dificultades financieras y estrés económico para los pacientes con tuberculosis y sus familias (38).

Existen varias teorías relacionadas con la calidad de vida en pacientes con tuberculosis, indicándose la Teoría de la calidad de vida relacionada con la salud, esta teoría se centra en la evaluación de la calidad de vida en relación con la salud. Se destaca la importancia de tomar en cuenta la percepción del paciente, sus deseos y motivaciones en el proceso de toma de decisiones en salud, así como en la evaluación de la calidad de la asistencia sanitaria (39).

Otra teoría relevante es la Teoría de la promoción de la calidad de vida, esta teoría se enfoca en la promoción de estilos de vida saludables y la creación de ambientes saludables. Se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de

acciones colectivas y factores protectores en la construcción de entornos saludables (40).

Además, se ha indicado la Teoría de la necesidad y los derechos humanos, esta teoría se basa en la idea de que la salud es un derecho humano fundamental. Se enfoca en abordar las inequidades sociales, étnicas, de género y de poder que afectan la calidad de vida de las poblaciones. También se considera la seguridad humana y los determinantes sociales de la salud (41).

También se han considerado los diversos modelos teóricos de enfermería que pueden aplicarse para comprender y abordar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis. Estos modelos proporcionan un marco estructurado para la práctica de enfermería y la atención centrada en el paciente, indicándose los siguientes modelos teóricos de enfermería:

El modelo de Adaptación de Roy, la misma que fue desarrollado por la enfermera Sister Callista Roy en el año 1970, este modelo se centra en la adaptación del individuo a cambios en el entorno interno y externo. En el caso de pacientes con tuberculosis, el modelo de Roy podría utilizarse para comprender cómo los pacientes se adaptan a la enfermedad y su impacto en la calidad de vida, identificando estrategias de apoyo para facilitar la adaptación positiva (42).

En la misma se han indicado el modelo de Promoción de la Salud de Pender, el modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender desarrollado por vez primera en el año 1987, se centra en las acciones que las personas pueden tomar para promover su salud y bienestar (43). Los enfermeros pueden aplicar este modelo al trabajar con pacientes con tuberculosis para identificar estrategias de promoción de la salud que mejoren su calidad de vida, como la adherencia al tratamiento, la promoción de la actividad física y la alimentación saludable (44).

Asimismo, se han indicado el Modelo de Cuidados Crónicos de Wagner quien acuñó en el año 2003, este modelo se enfoca en la atención integral de pacientes con enfermedades crónicas, incluyendo la tuberculosis. Proporciona un marco para la coordinación de la atención, la autogestión del paciente y el apoyo continuo para mejorar los resultados de salud y la calidad de vida a largo plazo (45).

Con fundamento en la teoría anterior, este estudio seleccionó el paradigma teórico de Roy, que se centra en la adaptación individual a los cambios en el ambiente

interior y exterior. En el caso de los pacientes con tuberculosis, el modelo de Roy se puede aplicar para vislumbrar cómo los pacientes se adaptan al padecimiento y su embate en la calidad de vida, identificando estrategias de soporte que promuevan una adaptación verdadera.

Seguido se han desarrollado los antecedentes del estudio indicándose los antecedentes nacionales, citando a Ganoza (29) en Lima en 2018, en su estudio cuyo objetivo fue *“Evaluar la calidad de vida de individuos con tuberculosis que se encuentran bajo atención en el Centro de Salud San Luis durante el año 2017”*. El enfoque de estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra se conformó por 25 personas adultas con tuberculosis pulmonar. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados mostraron que aquellas personas que sufren de Tuberculosis Pulmonar y están recibiendo tratamiento conforme al esquema sensible presentan una evaluación de calidad de vida considerada como media en las dimensiones emocional y socioeconómica, mientras que en la dimensión física se clasifica como baja.

Meoño (46) en Pimentel en 2022, en su estudio cuyo objetivo fue *“Evaluar la relación entre el impacto de la tuberculosis y la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud Villa Hermosa durante el año 2020”*. El enfoque fue de tipo cuantitativa-descriptiva, correlacional de diseño no experimental y corte transversal. La muestra se conformó por 50 pacientes adultos con diagnóstico de TBC. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario (WHOQOL-BREF). Los resultados mostraron que se establece una conexión entre la variable de impacto y la variable de calidad de vida, como se indica por el resultado de la prueba de Chi cuadrado que fue de 6,019 con 2 grados de libertad. Además, se observa que el 52% de los pacientes diagnosticados con tuberculosis experimentan un impacto significativo en su calidad de vida.

Cotrina (47) en Lima en 2023, en su estudio cuyo objetivo fue *“Evaluar la influencia de las complicaciones derivadas del tratamiento en la calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto en el año 2023”*. El enfoque fue cuantitativo, tipo correlacional de corte transversal y diseño no experimental. La muestra se conformó por 50 pacientes con tuberculosis pulmonar. Se emplearon encuestas para la recopilación de datos correspondiente a ambas variables. Los resultados mostraron que una correlación

positiva estadísticamente significativa entre las complicaciones del tratamiento y la calidad de vida, con un valor de significancia de $0.00 < 0.05$ y un coeficiente Rho de Spearman de -0.848 , indicando una correlación alta. En cuanto al nivel de complicaciones, se destacó que el 86% presentó un nivel bajo, mientras que, en la calidad de vida, el 66% fue clasificado como bueno.

En la misma línea se han citado los antecedentes internacionales indicando la investigación de Cotrina (48) en México en 2024, en su estudio cuyo objetivo fue *“Examinar la relación entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida en pacientes con la combinación de Tuberculosis/Diabetes Mellitus en las jurisdicciones del Valle de Toluca, Estado de México, en el año 2023”*. El enfoque fue un estudio prospectivo, transversal y analítico. La muestra se conformó por 33 pacientes con el binomio TB/DM. Se empleó un Cuestionario de Resiliencia González Arratia y Escala de Calidad de vida WHOQOL-BREF. Se evidenció la falta de correlación estadísticamente significativa entre el nivel de resiliencia y la calidad de vida en los pacientes; no obstante, se notó que la calidad de vida se ve afectada y la resiliencia disminuye en las personas. Por lo tanto, el personal de salud enfrenta una doble responsabilidad al cuidar a estos pacientes.

Gualán (49) en Ecuador en 2022, en su estudio cuyo objetivo fue *“Evaluar el impacto de la tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote durante el periodo 2020-2021”*. El enfoque de investigación adoptado es mixto, combinando análisis cualitativos y cuantitativos. Se empleó un análisis descriptivo para el componente cualitativo, mientras que el enfoque cuantitativo también se incorporó en el estudio. La muestra se conformó por 50 pacientes con tuberculosis. Se utilizó un cuestionario denominado *“Encuesta de percepción de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis”*. Sus resultados lograron obtener una calidad de vida elevada, alcanzando un puntaje de 70,12. Además, se llevó a cabo el cálculo del chi-cuadrado para validar la hipótesis del estudio, revelando que la tuberculosis efectivamente tiene un impacto en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta - Guamote durante el período 2020-2021.

Barrera y colaboradores (50) en Ecuador en 2020, en su estudio cuyo objetivo fue *“Examinar la calidad de vida en un grupo de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar”*. El enfoque de investigación es observacional, analítico de

casos y controles. Se empleó un análisis descriptivo para el componente cualitativo, mientras que el enfoque cuantitativo también se incorporó en el estudio. La investigación se basó en una población y muestra de 129 datos extraídos de Historias Clínicas, que se divide en 43 casos y 86 controles sanos. Se aplicó una encuesta personalizada y el cuestionario de calidad de vida Short Form-36 versión 2. Sus resultados evidenciaron que los casos presentaron puntajes bajos en calidad de vida en comparación con los controles (diferencia de medias = 34,11, IC 29,7-38,4). La función física fue la dimensión más afectada (diferencia de medias = 46,5, IC 39,2–53,8), mientras que el dolor corporal fue la menos afectada (diferencia de medias = 24,1, IC 16,9–31,4).

Por otro lado, la investigación sobre la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis es de suma importancia en vista que la tuberculosis no solo afecta la salud física de los pacientes, sino que también puede tener un impacto significativo en su bienestar emocional, social y económico. La investigación sobre la calidad de vida proporciona información crucial sobre cómo la enfermedad afecta la vida de los pacientes en diferentes aspectos.

Además, estudiar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis ayuda a identificar las áreas en las que los pacientes pueden necesitar apoyo adicional. Esto puede incluir necesidades médicas, emocionales, sociales o económicas que pueden no ser abordadas completamente a través del tratamiento convencional de la tuberculosis.

Además, los hallazgos de la investigación sobre calidad de vida pueden informar el desarrollo de intervenciones y programas de apoyo diseñados específicamente para mejorar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis. Estas intervenciones pueden incluir programas de educación para la salud, apoyo psicosocial, servicios de atención domiciliaria y asistencia financiera (51).

La investigación sobre calidad de vida puede ayudar a evaluar la efectividad de diferentes intervenciones y tratamientos en la mejora del bienestar de los pacientes con tuberculosis. Esto incluye no solo la eficacia clínica de los tratamientos, sino también su impacto en la calidad de vida y la satisfacción del paciente. Esto puede incluir la asignación de recursos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis, así como la implementación de medidas para abordar los determinantes sociales de la salud.

La **justificación teórica** del estudio sobre la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis se basa en varios aspectos que resaltan la importancia y la necesidad de investigar este tema, siendo así la complejidad de la enfermedad, en vista que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que afecta no solo la salud física, sino también el bienestar emocional, social y económico de los pacientes.

La comprensión completa de cómo la tuberculosis impacta la calidad de vida de los pacientes requiere un enfoque multidimensional que abarque todas estas áreas (52). Motivo por el cual es importante la comprensión de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis es fundamental para una atención centrada en el paciente. Conocer las preocupaciones, necesidades y prioridades de los pacientes puede ayudar a los profesionales de la salud a proporcionar una atención más personalizada y efectiva que tenga en cuenta el bienestar integral del paciente (53).

Asimismo, la investigación se **justifica en el contexto práctico** en vista que el estudio se fundamenta en comprender la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis puede ayudar a los profesionales de la salud a proporcionar una atención más holística y centrada en el paciente. Al conocer las preocupaciones y necesidades específicas de los pacientes, los médicos y enfermeros pueden adaptar mejor los planes de tratamiento y apoyo para maximizar el bienestar del paciente.

Por ello es importante realizar estudios sobre calidad de vida permite evaluar la efectividad de diferentes intervenciones y programas diseñados para mejorar el bienestar de los pacientes con tuberculosis. Esto puede incluir intervenciones médicas, psicosociales, educativas y comunitarias. La evaluación de la efectividad de estas intervenciones es crucial para informar las prácticas clínicas y políticas de salud.

Además, el estudio se **justifica metodológicamente** sobre calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en vista que se basa en la necesidad de utilizar enfoques rigurosos y bien diseñados para recopilar, analizar e interpretar datos que proporcionen una comprensión completa y precisa de este aspecto importante de la salud de los pacientes.

También, la justificación metodológica implica la aplicación de técnicas estadísticas apropiadas para analizar los datos recopilados y obtener conclusiones

significativas. Esto puede incluir análisis descriptivos, pruebas de hipótesis, análisis de regresión y análisis de contenido, según corresponda. El estudio presenta por **objetivo general**: Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis del Hospital II 1 de Tocache 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el desarrollo del estudio se basará en el enfoque cuantitativo, en vista que es un enfoque de investigación que se centra en recopilar y analizar datos numéricos y estadísticos para comprender fenómenos sociales, científicos o naturales. Este enfoque se basa en la recolección de datos objetivos y cuantificables, lo que permite la medición precisa de variables y la aplicación de técnicas estadísticas para interpretar los resultados (54).

El diseño bajo la cual se desarrollará la investigación será no experimental transversa de tipo descriptivo. Los diseños no experimentales de tipo transversal y descriptiva es un tipo de estudio que busca comprender y describir una situación específica en un momento particular, sin manipular variables ni establecer relaciones causales (54).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población

La población se refiere al conjunto completo de elementos o individuos que comparten una característica común y son de interés para la investigación. Se considerarán como población a 63 pacientes con tuberculosis las mismas vienen recibiendo su tratamiento en el Hospital II 1 de Tocache. La población es el grupo del que se desea extraer conclusiones, pero a menudo es difícil o imposible investigar a todos los individuos de la población debido a limitaciones de tiempo, recursos y accesibilidad (55).

Para la determinación de la población se aplicarán los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Se considerarán a aquellos pacientes mayores de 18 años que firmen el consentimiento informado con la cual autorizarán su participación en la investigación.
- Se considerarán a aquellos pacientes que puedan expresarse por su propia voluntad y que me muestren lucidos al momento de la aplicación de los instrumentos.

- Se considerarán a los pacientes diagnosticados con tuberculosis las mismas vienen atendándose en el Hospital II 1 de Tocache.

Criterios de exclusión

- No se considerarán a aquellos pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.

2.2.2. Muestra

Una muestra es un subconjunto representativo de la población que se selecciona para participar en el estudio. El propósito de seleccionar una muestra es obtener información sobre la población más amplia sin tener que estudiar a todos sus miembros. Una muestra efectiva debe ser lo suficientemente grande y representativa para que los resultados puedan generalizarse con cierto grado de confianza a la población más amplia (55).

La muestra estará conformada por 63 pacientes con tuberculosis las mismas vienen recibiendo su tratamiento en el Hospital II 1 de Tocache.

2.2.3. Muestreo

El muestreo es el proceso de selección de una muestra, que es un subconjunto de una población más amplia, con el propósito de realizar inferencias sobre la población completa. El objetivo del muestreo es obtener información precisa y representativa de la población sin tener que estudiar a cada individuo en la población (55).

De la definición anterior en la presente investigación se empleará el muestreo no probabilístico por conveniencia. El muestreo no probabilístico es un método de selección de muestra en el que los elementos de la población no tienen una probabilidad conocida de ser seleccionados (55).

El muestreo no probabilístico por conveniencia, es aquel procedimiento en que los elementos de la muestra se seleccionan en función de su disponibilidad y conveniencia para el investigador. Este método es fácil y rápido de implementar, pero puede llevar a muestras no representativas y sesgos en los resultados (55).

2.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1. Técnica

La técnica de recolección de datos será encuesta, según carrasco (56) esta técnica sirve para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas con opciones de respuestas politómicas o dicotómicas, siendo su aplicación de forma directa o indirectamente a los sujetos de estudio.

2.3.2. Instrumento

El instrumento de recolección de datos será el cuestionario de calidad de vida en pacientes con TBC, de autoría de Ganoza (29) quien en su tesis sobre calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis, en Lima, elaboró y validó un instrumento estructurado por 28 ítems de opciones politómicas, con el fin de medir las dimensiones física, emocional y social-económica de los pacientes con TBC; con opciones de respuesta politómicas, para determinar el nivel y rango se asignaron: CV muy baja: 28-39; CV baja: 40-50; CV promedio: 51-61; CV alta: 62-72 y CV muy alta: 73-84.

2.3.3. Validez y confiabilidad

La validez se refiere al grado en que un instrumento de medición mide realmente lo que se pretende medir. En el presente caso el instrumento tuvo una validez constructo en vista que se refiere a la medida en que un instrumento mide un constructo abstracto o teórico de manera precisa. Implica examinar la relación entre el instrumento y otras variables que deberían correlacionarse con el constructo teórico.

De lo indicado, Ganoza (29) realizó la validez de constructo del instrumento a través del juicio de expertos en cantidad de siete expertos profesionales asistenciales y docentes especialistas en metodología de la investigación, logrando a partir de la apreciación de los jueces expertos una prueba binomial de $p=0,024$.

Por otro lado, la confiabilidad se refiere a la consistencia y estabilidad de un instrumento de medición en la obtención de resultados similares en diferentes situaciones o momentos. De lo indicado el cuestionario de calidad de vida en pacientes con tuberculosis fue sometido a la prueba de confiabilidad de la

consistencia interna, la misma que viene a ser la coherencia de los elementos que componen el instrumento.

Ganoza (29) realizó la prueba piloto del cuestionario de calidad de vida de pacientes con tuberculosos de 28 ítems con 25 pacientes a fin de ver la confiabilidad del instrumento logrando un coeficiente de Alpha de Cronbach equivalente a $\alpha=0,90$ significando que el instrumento tiene alta nivel de consistencia interna para su aplicación.

2.4. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Definición conceptual de la variable calidad de vida. - Viene a ser la evaluación subjetiva de la salud física, el estado mental, las relaciones sociales y la relación con el medio ambiente del sujeto. Influenciado por experiencias personales, religiosas o culturales (29).

Definición operacional de la variable calidad de vida. - Será medida a partir de sus dimensiones: física, emocional y social – económica. A través del cuestionario de calidad de vida de los pacientes con tuberculosis, la misma que consta de 28 ítems con opciones politómicos.

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de la presente investigación será necesario solicitar la carta de presentación ante la Universidad Privada María Auxiliadora, posteriormente será presentado ante el director del Hospital II 1 de Tocache, conjuntamente con la solicitud de autorización para la aplicación de los instrumentos y tener acceso a los pacientes con tuberculosis.

Una vez lograda la autorización se procederá a coordinar con el encargado del Programa Contra la Tuberculosis (PCT) del Hospital II 1 de Tocache, a fin de tener acceso a los pacientes con tuberculosis para comunicar respecto a la investigación y finalmente hacer firmar el consentimiento informado con ello concretando la participación de los pacientes.

2.5.2. Recolección de datos

El proceso de recolección de datos se procederá de dos formas, la primera para aquellos pacientes con tuberculosis que disponen de un dispositivo móvil con internet la aplicación de los instrumentos será con el apoyo del Google Forms, generado el enlace se procederá a enviar al número de WhatsApp del paciente, una vez respondido las preguntas se dispondrá de las respuestas de manera inmediata.

Para aquellos pacientes que no disponen de internet, la aplicación será de modo presencial, en un tiempo estimado de 15 minutos por pacientes. Una vez recopilado los datos tanto de manera virtual como presencial serán tabulados en el Microsoft Excel donde se realizarán las codificaciones pertinentes conforme a las opciones de respuesta establecidos en el instrumento, seguidamente serán exportados al programa estadístico SPSS 29 con la cual se realizarán el análisis y procesamiento de datos.

2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de datos se ejecutará a través del método estadístico deductivo, con la cual se realizarán los resultados descriptivos que corresponden la elaboración de tablas de frecuencias a fin de medir el nivel de calidad de vida de los pacientes con tuberculosis, como también se elaboraran las figuras de porcentajes, todo ello con el apoyo del programa estadístico SPSS 29 versión española.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos fundamentales que se aplicarán en la presente investigación a fin de garantizar el respeto, la integridad y el bienestar de los participantes y para mantener la credibilidad y la validez de los resultados, serán:

Respeto por la dignidad y los derechos de los participantes: La investigadora deberá tratar a los participantes con respeto, reconociendo su autonomía y protegiendo su privacidad y confidencialidad. Esto implica obtener el consentimiento informado de los participantes antes de su participación y asegurarse de que comprendan los riesgos y beneficios de la investigación.

Beneficencia: La investigadora tendrá la responsabilidad de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes. Deberá asegurarse de

que el diseño y la implementación del estudio sean éticos y que los participantes estén protegidos de cualquier daño físico o psicológico.

Justicia: La distribución equitativa de los beneficios y la carga de la investigación es fundamental. Los participantes deben ser seleccionados de manera justa y no discriminada, y los beneficios de la investigación deben estar disponibles para todos los grupos que puedan verse afectados por los resultados.

Honestidad y veracidad: La investigadora deberá ser honesta y transparente en todas las etapas de la investigación, desde la planificación y la recolección de datos hasta el análisis y la presentación de resultados. Debe evitar la fabricación, falsificación o tergiversación de datos y resultados.

Integridad científica: La investigadora tendrá la responsabilidad de conducir la investigación de manera rigurosa y ética, siguiendo los estándares profesionales y respetando las normas y regulaciones éticas establecidas por las instituciones y las organizaciones de investigación.

Responsabilidad social: La investigadora deberá considerar el impacto potencial de la investigación en la sociedad y en el medio ambiente. Debe tener en cuenta las implicaciones éticas y sociales de la investigación y trabajar para promover el bienestar y el progreso de la sociedad.

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2024															
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																
Determinación de la Población, muestra y muestreo																
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																
Elaboración de los anexos																
Evaluación anti plagio – Turnitin																

2.8. RECURSOS FINANCIEROS

MATERIALES	2024					TOTAL
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	S/.
Equipos						
1 laptop	2800					2800
Memoria tipo USB de 8Gb	70					70
Disco duro externo 1 Tb						
Materiales de escritorio						
Lapiceros	20					20
Hojas bond A4	50					50
Sobres de manila						
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones		50		50		100
Espiralado						
Otros						
Movilidad	160	160		160		480
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	80	400
Consumo de internet	69	69	69	69	69	345
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					600	600
Imprevistos*						250
TOTAL						5115

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. World Health Organization. [Online]. [cited 2024 february 19. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>.
2. Gálvez I, Cáceres MC, Guerrero-Martín J, López CF, Durán-Gómez N. Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in primary health careCalidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud. Enfermería Clínica (English Edition). 2021 september-october; XXXI(5): 313-322. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34376354/>
3. WHO. World Health Organization. [Online].; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
4. WHO. World Health Organization. [Online].; 2023. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&qclid=CjwKCAiAlcyuBhBnEiwAOGZ2S_sjGVZ-nhjxcTy7hGUnQcreNy3d-3Qr3jLbdglsKDrMVbzsAiBdexoC76sQAvD_BwE.
5. WHO. World Health Organization. [Online].; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353743/WHO-UCN-TB-2022.2-eng.pdf?sequence=1>.
6. PAHO-WHO. Pan American Health Organization - World Health Organization. [Online].; 2023. Dispribre en: <https://www.paho.org/en/news/7-11-2023-tuberculosis-response-recovering-pandemic-accelerated-efforts-needed-meet-new#:~:text=WHO%20reports%20that%20global%20efforts,leading%20infectious%20killer%20in%202022>.
7. Nightingale R, Carlin F, Meghji J, McMullen K, Evans D, van der Zalm MM, et al. Post-TB health and wellbeing. Int J Tuberc Lung Dis. 2023 apr; XXVII(4): 248-283. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10094053/>
8. Chen X, Xu J, Chen Y, Wu R, Ji H, Pan Y, et al. The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China. Scientific Reports. 2021 december;(11).

9. WHO. World Health Organization. [Online].; 2022. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_group_code=%2AMR%22&entity_type=%22group%22&lan=%22EN%22.
10. Lima MR, Oliveira R, Bossonario PA, Paschoalin V, Marquez AB, de Abreu PD, et al. Social protection as a right of people affected by tuberculosis: a scoping review and conceptual framework. Scoping Review. 2023 november; XII(103).Disponible en: <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-023-01157-1>
11. Nigusso FT, Mavhandu-Mudzusi AH. Health-related quality of life of people living with HIV/AIDS: the role of social inequalities and disease-related factors. Springer Link. 2021 february; XIX(63). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-021-01702-2>
12. Zar HJ, Dawa J, Bueno G, Castro-Rodriguez JA. Challenges of COVID-19 in children in low- and middle-income countries. Paediatric Respiratory Reviews. 2020 september; XXXV: 70-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32654854/>
13. Yuen CM, Millones AK, Galea JT, Puma D, Jimenez J, Lecca L, et al. Toward patient-centered tuberculosis preventive treatment: preferences for regimens and formulations in Lima, Peru. BMC Public Health. 2021;(21). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10098-5>
14. Minsa. Ministerio de Salud. [Online].; 2023. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20230703103146.pdf>.
15. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017 junio; XXXIV(2): 299-310.
16. Consorcio de Universidades. consorcio.edu.pe. [Online].; 2020 [cited 2024 marzo 4]. Disponible en: <https://www.consorcio.edu.pe/metas-bicentenario/Metas-del-Peru-al-Bicentenario-Consorcio-de-Universidades-Libro-Digital.pdf>.
17. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2023. Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf.

18. Elsevier. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. [Online]. Coruña; 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=X0213005X23047170&r=28&local=true>.
19. Harshavardhan S, Vijayakumar KK, Sounderrajan V, Ramasamy P, Rajadas SE. Chapter 1 - Basics of tuberculosis disease and principles of treatment and their effects. A Mechanistic Approach to Medicines for Tuberculosis Nanotherapy. 2021;: 1-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128199855000115>
20. Prapruttam D, Hedgire SS, Mani SE, Chandramohan A, Shyamkumar NK, Harisinghani M. Tuberculosis—The Great Mimicker. Seminars in Ultrasound, CT and MRI. 2014 june; XXXV(3): 195-214. Disponible en: https://scholar.google.com.pe/scholar?q=10.1053/j.sult.2014.02.002&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
21. Osmani RAM, Singh E, Bhosale R, Vaghela R, Patravale V. Chapter 7 - Nanotherapeutic platforms for osteoarticular tuberculosis. A Mechanistic Approach to Medicines for Tuberculosis Nanotherapy. 2021;: 175-199. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128199855000061>
22. Mohammad A, Haider V, Islam M, Nashwan AJ, Al Hariri B. An unusual case of disseminated tuberculosis in a healthy adult: A case report. Medical Reports. 2023 november; I. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/373775881_An_Unusual_Case_of_Disseminated_Tuberculosis_in_a_Healthy_Adult_A_Case_Report
23. Natarajan A, Beena PM, Devnikar AV, Mali S. A systemic review on tuberculosis. Indian Journal of Tuberculosis. 2020 july; LXVII(3): 295-311. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825856/>
24. Freire NP, Louise N, Marchioni DM, Vieira SC, de Oliveira C. Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based

- studies. Health and Quality of Life Outcomes. 2020 june; XVIII(208). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32605649/>
25. Hussien H, Apetrii M, Covic A. Health-related quality of life in patients with chronic kidney disease. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research. 2020 december; XXI(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33213186/>
 26. Samuel R, Natesan S, Keshava M. Quality of life and associating factors in pulmonary tuberculosis patients. Indian Journal of Tuberculosis. 2023 april; LXX(2): 214-221. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37100578/>
 27. Rachmawati DS, Nursalem N, Hargono R, Widjanarko B. Quality of Life and Subjective Well-Being Modeling of Pulmonary Tuberculosis Patients. Sage Journals. 2022 april. Disponible en: [10.4081/jphr.2021.218](https://doi.org/10.4081/jphr.2021.218)
 28. Quarcoopome L, Tornu E. Health-related quality of life of persons living with tuberculosis: A cross-sectional study. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases. 2022 august; XXVIII. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35813286/>
 29. Ganoza KR. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud. 2017. [Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]; 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9029/Ganoza_yk.pdf?sequence=3
 30. Pai M, Temesgen Z. Quality of Tuberculosis Care. Journal of Clinical tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases. 2019;: 1-146. Disponible en: https://www.mcgill.ca/tb/files/tb/quality_tb_care_ebook.pdf
 31. Steffey MA, Griffon DJ, Risselada M, Buote NJ, Scharf VF, Zamprogno H, et al. A narrative review of the physiology and health effects of burnout associated with veterinarian-pertinent occupational stressors. Front Vet Sci. 2023 jul;(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10351608/>
 32. Kupferberg A, Hasler G. The social cost of depression: Investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. Journal of Affective Disorders Reports. 2023 december; XIV. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915323001695>

33. Bulathwatta DT, Borchet J, Rudnik A, Bidzan M. Psychosocial well-being among individuals with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment and their caregivers: a protocol of a mixed method study in Sri Lanka and Poland. Study Protocol Article. 2023 december; XIV. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/376271872_Psychosocial_well-being_among_individuals_with_chronic_kidney_disease_undergoing_hemodialysis_treatment_and_their_caregivers_a_protocol_of_a_mixed_method_study_in_Sri_Lanka_and_Poland
34. Fekih-Romdhane F, Obeid S, Chidiac G, Dabbous M, Malaeb D, Hallit R, et al. Measuring public attitudes towards people living with chronic diseases in Arabic-speaking populations: adaptation and development of the Social Stigma Scale of Chronic Diseases (SSS-CD). BMC Public Health. 2023 july; XXIII(1375). Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-16315-1>
35. Ramos JP, Vieira M, Pimentel C, Argel M, Barbosa P, Duarte R. Building bridges: multidisciplinary teams in tuberculosis prevention and care. Breathe (Sheff). 2023 sep; XIX(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10501709/>
36. Best RK, Arseniev-Koehler A. The Stigma of Diseases: Unequal Burden, Uneven Decline. Sage Journals. 2023 september; XXCVIII(5). Disponible en: <https://osf.io/preprints/socarxiv/7nm9x>
37. Donessouné FMG, Sossa OG, Kouanda S. Using CFIR framework for understanding barriers and facilitators to implementation of community tuberculosis program in Burkina Faso. Front Health Serv. 2023 jan;(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38249425/>
38. Restall G, Ukoli P, Mehta P, Hydesmith E, Payne M. Resisting and disrupting HIV-related stigma: a photovoice study. BMC Public Health. 2023 oct;(23). Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-16741-1>

39. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020 febrero; XXV(2): 693-702. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/>
40. Triviño ZG, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Revista Aquichan*. 2005 octubre; V(1): 20-31. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56>
41. Franco A. Tendencias y teorías en salud pública. *Opinión*. 2006 noviembre; XXIV(2): 7. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>
42. Liu H, Zhao J, Cao Y, Jiang H, Zhang S, Hua Z, et al. Developing and Validating an Adjustment Scale: The Adaptation Status Assessment of Drug-Resistant Tuberculosis Patients. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020; XIII: 67-78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6968819/>
43. Dewi DC, Rozy VF. The Corelation Between Health Behavior With Perception Society Towards Tuberculosis Client Based on Health Promotion Model At Sawah Lebar Puskesmas Region Bengkulu. *B-ICON Proceeding*. 2023 september;: 268-279. Disponible en: <https://proceeding.poltekkesbengkulu.ac.id/index.php/biconhealth/article/view/139>
44. Sari YS, Kamil H, Marthoenis. The patient with multi-drug resistant – Pulmonary tuberculosis adherence to treatment: A qualitative study. *Enfermería Clínica*. 2022 august; XXXII(2): s58-s61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113086212200081X>
45. Tellez A, Irazoqui E, Zamorano P, Varela T, Barros J, Muñoz P, et al. Modelo de atención centrado en la persona con morbilidad crónica. *Centro de Innovación en Salud Ancora UC*. 2020;: 1-39. Disponible en: http://innovacion.ancorauc.cl/wp-content/uploads/sites/6/2023/03/MACEP_2019-1.pdf
46. Meoño X. Impacto de la tuberculosis en la calidad de vida de los pacientes del puesto de salud Villa Hermosa, 2020. Tesis de licenciatura. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9714/Meo%20b1o%20S%20a1nchez%20Xavier%20Gonzalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

47. Cotrina A. Complicaciones del tratamiento del paciente con tuberculosis pulmonar y su calidad de vida, centro materno infantil Manuel Barreto, 2023. Tesis de titulación. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: <http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/7077/TESIS%20COTRINA%20AYALA%20ANTHONY%20WOLFGANG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Mirón X, García I, Hernández M, Palacios M, Cedillo N, Camacho I, et al. Nivel de Resiliencia y su Asociación con la Calidad de Vida en Pacientes con el Binomio de Tuberculosis Diabetes Mellitus. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2024 febrero; VIII(1). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9477>
49. Gualán M. Influencia de la tuberculosis en la calidad de vida en los pacientes atendidos en el Distrito de Salud Colta – Guamote, en la provincia de Chimborazo. Periodo 2020 - 2021. Tesis de maestría. Chimborazo: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2022. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/17696/1/20T01600.pdf>
50. Barrera J, Narváez J, Caiza F. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Revista Médica Científica CAMBIOS. 2020 diciembre; XIX(2). Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/662>
51. Datta S, Gilman RH, Montoya R, Quevedo L, Valencia T, Huff D, et al. Quality of life, tuberculosis and treatment outcome; a case–control and nested cohort study. European Respiratory Journal. 2020;(56). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32366485/>
52. Aggarwal AN. Quality of life with tuberculosis. J Clin Tuberc Other Mycobact Dis. 2019 dec. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31788563/>
53. Salehitali S, Noorian K, Hafizi M, Dehkordi AH. Quality of life and its effective factors in tuberculosis patients receiving directly observed treatment short-course (DOTS). Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial

- Diseases. 2019 may; XV. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6830121/>
54. Hernández R, Fernández C, Baptista MD. Metodología de la investigación sexta edición México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
55. Casteel A, Bridier NL. Describing populations and samples in doctoral student research. International Journal of Doctoral Studies. 2021; XVI(1): 339. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/351431031_Describing_Populations_and_Samples_in_Doctoral_Student_Research
56. Carrasco S. Metodología de la investigación. Grupo editorial patria. ; VI(3). Disponible en: https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable

TITULO: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL II 1 TOCACHE, 2024								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida de pacientes con tuberculosis	Cuantitativo	Viene a ser la evaluación subjetiva de la salud física, el estado mental, las relaciones sociales y la relación con el medio ambiente del sujeto. Influenciado por experiencias personales, religiosas o culturales (29).	La calidad de vida de los pacientes con tuberculosis será medida a partir de sus dimensiones: física, emocional y social – económica. A través de un instrumento de 28 ítems con opciones politómicos.	Dimensión física	<ul style="list-style-type: none"> - Vitalidad - Actividad física - Actividad Laboral - Mantiene su peso - Variaciones en la alimentación - Modificación del ambiente donde vive y duerme - Estado de higiene personal - Patrón de sueño 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13	CV muy baja: 28-39 CV baja: 40-50 CV promedio: 51-61 CV alta: 62-72 CV muy alta: 73-84	1: Nunca 2: Algunas veces 3: Siempre
				Dimensión emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto de vida - Aceptación de la enfermedad - Apreciación 	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22,		

				<ul style="list-style-type: none"> - personal - Satisfacción desde el tratamiento - Estado de animo 	24 y 25
			Dimensiones social y económica	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad familiar - Actividad Social - Deceso de trabajo 	14, 23, 26, 27 y 28

Anexo 2: Instrumentos De Recolección De Datos



CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

INTRUCCIONES: Se le solicita marcar con una "x" una de las alternativas que, de acuerdo a su opinión, mejor refleje a su parecer. El estudio es de carácter anónimo, tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera.

Por favor, lea cada pregunta con detenimiento y marque la alternativa que Ud. Considere correcta. Conteste a todas las preguntas de manera sincera.

¿Estaría usted de acuerdo?: Sí No

DATOS GENERALES:

Edad:años Sexo: Tiempo de enfermedad:meses

Fecha de inicio de tratamiento: .../.../..... Aprox.meses de tratamiento

MARQUE CON ASPA (X) UNA SOLA RESPUESTA

Las siguientes preguntas se refieren a hechos ha experimentado en las últimas semanas conforme a los siguientes criterios.

1	=	Nunca	N
2	=	A veces	A
3	=	Siempre	S

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS	1	2	3
DIMENSIÓN FÍSICA			
1. ¿Se siente lleno de vitalidad?			
2. ¿Su enfermedad le limita realizar esfuerzos como: Mover muebles, limpiar su			

casa, o salir a caminar?			
3.- ¿Tuvo que dejar de trabajar o estudiar a causa de su enfermedad o tratamiento?			
4. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su enfermedad o tratamiento?			
5. ¿La tos le ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?			
6. ¿Tuvo que modificar lo que antes comía a causa de su enfermedad y tratamiento?			
7. ¿Desde su tratamiento ha variado su alimentación?			
8. ¿Se despierta durante las noches a causa de la tos?			
9. ¿Su peso ha aumentado desde que sigue el tratamiento?			
10. ¿Le limita para bañarse con la frecuencia de antes?			
11. ¿Tuvo dificultades para dormir desde su enfermedad?			
12. ¿Cuán iluminado es el ambiente físico de su alrededor?			
13. ¿Cuán ventilado es el ambiente físico de su alrededor?			
DIMENSIÓN EMOCIONAL			
15. ¿Realiza actividades de recreación (ver televisión, pasear, escuchar la radio, leer libros, etc.)?			
16. En cuanto a sus diversiones ¿Ha tenido que dejar de hacer alguna de ellas?			
17. ¿Usted ve su curación...?			
18. ¿Sus planes de vida personal cambiaron con la enfermedad?			
19. ¿Ha cambiado su plan de vida personal?			
20. ¿Se siente Ud. Incómodo de hablar de su enfermedad con las demás personas?			
21. ¿Prefiere Ud. Decir que tiene otra enfermedad que no sea tuberculosis?			
22. ¿Usted siente que actualmente disfruta de la vida?			
23. ¿Siente que el tema económico se ha afectado por su enfermedad?			
24. ¿Se siente satisfecho de los cambios que tiene desde su tratamiento?			
25. ¿Cuán satisfecho está con sus horas de sueño?			
DIMENSIONES SOCIAL Y ECONÓMICA			
14. ¿Visita a sus amigos como antes?			
23. ¿Siente que el tema económico se ha afectado por su enfermedad?			
26. ¿Recibe apoyo emocional de sus amigos/familiares?			
27. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos/familiares?			
28. ¿Cuán satisfecho está con la atención que le brinda los servicios de salud?			

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL II 1 TOCACHE, 2024.

Nombre de la investigadora principal: Lic. Alvarado Uriol, Iris del Pilar.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre la calidad de los cuidados de enfermería la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación postoperatoria del Centro De Salud I-4 de Saposoa, 2023.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Patricia J. López Cruz, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Lima, ___ de ___ de 20__

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Firma del
participante