



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

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON  
TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN UN  
HOSPITAL UBICADO EN LIMA SUR, 2021”**

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

**AUTORES:**

RAMOS NAVARRO, JESSICA  
<https://orcid.org/0000-0001-8792-0325>

MATUTE MORETO, DERCY  
<https://orcid.org/0000-0003-1573-208X>

**ASESOR:**

Dra. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA  
<https://orcid.org/0000-0003-1195-0426>

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

De manera, personal a mis padres, y hermanos quienes me apoyaron y animaron en todo momento a continuar con mi etapa formativa.

A Dios que me dio fuerza, salud y sabiduría para continuar y no desistir.

Aquellas personas que me manifestaron su apoyo, su conocimiento y me motivaron en continuar con este trabajo que en un inicio parecía un reto difícil de lograr.

## **Agradecimiento**

Mi familia, por su paciencia, motivación y apoyo incondicional en continuar adelante en el desarrollo de la tesis.

Mis amigos y compañeros que me apoyaron y me motivaron a seguir adelante.

## Índice general

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice general.....	iv
Índice de Tablas .....	v
Índice de Anexos.....	vi
Resumen .....	vii
Abstrac .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y METODOS .....	18
III. RESULTADOS .....	24
IV. DISCUSIÓN .....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS .....	51

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102). .....	24
<b>Tabla 2.</b> Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102) .....	26
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida según su dimensión funcionamiento físico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102). .....	27
<b>Tabla 4.</b> Calidad de vida según su dimensión rol físico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102). .....	28
<b>Tabla 5.</b> Calidad de vida según su dimensión dolor corporal en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102). .....	29
<b>Tabla 6.</b> Calidad de vida según su dimensión salud general en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102). .....	30
<b>Tabla 7.</b> Calidad de vida según su dimensión vitalidad en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102). .....	31
<b>Tabla 8.</b> Calidad de vida según su dimensión función social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102). .....	32

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	52
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos .....	53
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado .....	58
<b>Anexo D.</b> Validez de contenido del instrumento .....	60
<b>Anexo E.</b> Fiabilidad del instrumento .....	61

## Resumen

**Objetivo:** Fue determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021.

**Materiales y métodos:** El estudio fue realizado desde la concepción del enfoque cuantitativo, en cuanto a su diseño es un estudio descriptivo/transversal. Participaron 150 pacientes diagnosticados con tuberculosis. La técnica para recopilar datos fue la encuesta. El instrumento de medición aplicado fue el cuestionario de calidad de vida SF-36 que cuenta con 36 reactivos/ítems.

**Resultados:** En cuanto a la calidad de vida el 49% (n=50) tiene un nivel alto, seguido del 20,6% (n=21) con un nivel bajo, el 12,7% (n=13) con un nivel muy alto, el 10,8% (n=11) con un nivel muy bajo y el 6,9% (n=7) con un nivel promedio. Según las dimensiones, en funcionamiento físico, se observa que predominó el nivel alto con 37,3% (n=38), según el rol físico, predominó el nivel muy alto con 51,0% (n=52), según el dolor, predominó el nivel muy alto con 53,9% (n=55), según la salud general; predominó el nivel promedio con 57,8% (n=59), según energía/fatiga, predominó el nivel promedio con 46,1% (n=47), según la función social, predominó el nivel alto con 51% (n=52), según la función emocional, predominó el nivel muy alto con 56,9% (n=58), según bienestar emocional; predominó nivel alto con 50% (n=51), finalmente, según cambio de salud, predominó el nivel alto con 49% (n=50).

**Conclusiones:** En relación a la calidad de vida, predominó el nivel alto, seguido del bajo, muy alto, muy bajo y promedio.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Pacientes; Tuberculosis (Fuente: DeCS).

## Abstrac

**Objective:** It was to determine the quality of life in patients with pulmonary tuberculosis treated in a hospital located in South Lima, 2021.

**Materials and methods:** The study was carried out from the conception of the quantitative approach, in terms of its design it is a descriptive / cross-sectional study. 150 patients diagnosed with tuberculosis participated. The technique for collecting data was the survey. The measurement instrument applied was the SF-36 quality of life questionnaire, which has 36 reagents / items.

**Results:** Regarding quality of life, 49% (n = 50) have a high level, followed by 20.6% (n = 21) with a low level, 12.7% (n = 13) with a very high level. high, 10.8% (n = 11) with a very low level and 6.9% (n = 7) with an average level. According to the dimensions, in physical functioning, it is observed that the high level predominated with 37.3% (n = 38), according to the physical role, the very high level predominated with 51.0% (n = 52), according to the pain The very high level predominated with 53.9% (n = 55), according to general health; the average level predominated with 57.8% (n = 59), according to energy / fatigue, the average level predominated with 46.1% (n = 47), according to social function, the high level predominated with 51% (n = 52), according to emotional function, the very high level predominated with 56.9% (n = 58), according to emotional well-being; The high level predominated with 50% (n = 51), finally, according to health change, the high level predominated with 49% (n = 50).

**Conclusions:** In relation to quality of life, the high level predominated, followed by low, very high, very low and average.

**Keywords:** Quality of life; Patients; Tuberculosis (Source: DeCS).



## I. INTRODUCCIÓN

A pesar de ser una patología detectable, prevenible y, a menudo, tratable-curable, la tuberculosis (TB) continúa representando la principal enfermedad infecciosa mortal en todo el mundo; infecto a 10 millones de individuos y causo 1,4 millones de muertes al año. Aunque la TB es ahora poco común en la población general de los países de ingresos elevados, para las personas de países de ingresos bajos y grupos marginados, sigue siendo una grave amenaza. La TB es una patología de la pobreza, la desventaja y las desigualdades evidentes tanto entre países como dentro de ellos. A menudo son los más desfavorecidos y afectados, grupos como los indígenas, los migrantes y las personas sin hogar (1).

Las Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que en 2020 se reportaron un total de 1,5 millones de casos de TB, así mismo resalto que la TB es las segundas causas de muerte por infección después del COVID-19 en el planeta. Cerca de 30 países notificaron un 86% de casos nuevos de TB de los cuales se calcula que 5,6 millones de hombres y 3,3 millones de mujeres fueron diagnosticados por este mal. Estiman que para el 2022, se necesitara un fondo de 13 000 millones de dólares anuales para hacer frente a esta enfermedad en los aspectos de prevención-diagnóstico-tratamiento y la atención de personas afectadas para alcanzar los objetivos globales planteados que busca reducir la presencia de esta enfermedad cada año que pasa, hasta lograr acabar con ella en 2030 (2).

Las Organización Panamericanas de la Salud, refiere que los casos de TB oscilaron en la región de las Américas en 289 000 casos, también calcularon aproximadamente 11 000 casos de TB-DR en el 2019. En este mismo marco informaron una cifra de 22 900 casos de TBC/VIH el cual representa un 26% los infectados (3). En América, la mayor cantidad de casos se da en el Caribe (61,2 por 100 000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central-México (25,9) y América del Norte (3,3). La epidemiología de la TB varía considerablemente entre países de América Latina. Tres países — Brasil, Perú y México — representan algo más del 50% de todos los casos en las Américas (4).

En todo el planeta, hubo reducciones significativas en la cantidad de casos notificados de esta enfermedad durante la pandemia (entre 25% a 30%), el Perú no es ajeno a este problema, en donde se evidencia que durante el 2020 se reporta menos notificaciones de casos de TB y otros eventos de salud pública a pesar de los esfuerzos que viene desarrollando el personal sanitario para dar continuidad a las intervenciones; la reversión de esta situación preocupante no va a ser factible mientras no se llegue al control de la pandemia por coronavirus (5).

El Perú es uno de los países con una alta carga de TB, siendo esta enfermedad una preocupación por su alta prevalencia. Lima Metropolitana-Callao, son las zonas del país que notifican el 64% de casos totales del país, además del 79% de casos de TB resistente a la medicación (TB-MDR) y 70% de casos de TB extremadamente resistente (TB-XDR) (6). La carga de los casos de TB fue mayor en los departamentos: Lima (12 237 casos), Loreto (1 251 casos), Callao (1 214 casos), Libertad (1 064 casos) y Ucayali (911 casos) (7).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) se reportó que los casos de TB durante el año 2020 fueron alrededor de 17 267 casos, siendo este un número menor que reportado durante los 3 años anteriores. El número de casos detectados durante el año 2020 también fue menor al de los tres años anteriores. La pandemia ha dejado en segundo plano los esfuerzos que se venían realizando en la lucha contra esta enfermedad bastante prevalente en nuestro país (8).

La TB es una enfermedad que afecta significativamente la calidad de vida (CV) de los usuarios, ya que limita y dificulta en los diferentes dominios de la vida, dichas interacciones multidimensionales plantean desafíos y deterioran las saludes del individuo. Casi un 25% parte de la población mundial está infectada de forma latente con TB y, por lo tanto, corre el riesgo de progresar a una enfermedad activa en algún momento de su vida. Es fundamental enfatizar que el diagnóstico y tratamiento de la TB afecta considerablemente el bienestar psicológicos, económicos y sociales del paciente. Otro de los factores que golpea duramente a este grupo poblacional es la estigmatización social que enfrentan diariamente y ello genera un efecto

negativo en su salud psicológica disminuyendo y deteriorando las CV en estas personas (9).

Un estudio realizado en Pakistán a una población de 216 usuarios con TB, cuya finalidad fue determinar la CV, los resultados indicaron que en funcionamiento físico obtuvieron una puntuación ME=41,3, rol emocional ME=37,0, función social ME= 40,3 y salud global ME= 39,4 al inicio del tratamiento, sin embargo se aprecia que la CV fue regular (10). Otra investigación ejecutada en Indonesia aplicada a una muestra de 81 pacientes con TB, cuyo hallazgo señaló que la CV que predominó fue unos niveles promedios (38%), seguido del malo (32%), muy malo (16%) y bueno (14%) y en cuanto a las dimensiones; en salud física obtuvieron una ME= 20,8, función social ME=36,9 y salud ambiental ME=46,9, se puede ver que se encuentran insatisfechos en dichas áreas. La TB tuvo impactos negativos notables en la CV de los pacientes, siendo el dominio físico el más afectado (11).

En Irán desarrollaron un estudio aplicado a 71 pacientes con TB, cuyos resultados mostraron que la CV obtuvo una puntuación (ME=61,125) y según sus dimensiones función física predominó (ME= 65,08), vitalidad (ME= 67,11), salud mental (ME= 66,25), función social (ME= 62,82) y salud general (ME= 65,92). La TB y su tratamiento inciden en la función social, los aspectos mentales y emocionales de la CV de los pacientes (12). En Ecuador elaboraron un estudio, donde participaron 129 pacientes, cuyos resultados indicaron una CV con una puntuación (ME=46,00) y una (DE=14,40), según su dimensión salud general una (ME=44,40), función física (ME=42,90), función social (ME=51,70) y rol emocional (ME=54,06), se observa que la CV en estos pacientes fue regular debido a las limitaciones en la función física. La TB es un factor muy determinante en el deterioro de la CV (13).

Una investigación realizada en Perú, en usuarios con TB pulmonares que se atienden en establecimientos del primer nivel de atención, cuyos resultados mostraron que en la CV predominó el nivel medio (57,8%), seguido de un nivel bajo (35,9%) y alto (6,3%), y en cuanto a sus facetas salud física prevaleció un nivel medio (73,4%), salud psicológica un nivel medio (75%) y relaciones sociales un

nivela medios (56,3%). La enfermedad afecta de algún modo la CV, principalmente en los meses iniciales. Con el tratamiento esta situación se revierte (14).

El accesos a los servicios de salud es un problema que afecta significativamente la saludes de los pacientes, esta problemática es tema muy preocupante porque a raíz de ello millones de vidas se pierden cada año, a causa de una cobertura insuficiente en salud, muchos pacientes que padecen de TB no pueden acceder a un tratamiento de calidad y este es uno de los principales factores para la ausencia de la adherencia y el abandono del tratamiento y ello genera un incremento de la vulnerabilidad en este grupo poblacional, afectando su CV y bienestar (15). La TB es una patología social, porque se encuentra relaciona directa y significativamente con la pobreza y la estigmatización, ello es un problema que afecta y golpea duramente a las poblaciones más desfavorecidas (16).

El apoyo familiar y social es imprescindible y una principal fuente de motivación paras la adherencia al tratamiento en los usuarios con TBC, ya que conforman las redes de soporte o apoyo emocional en este grupo poblacional. Un estudio realizado en Pakistan, en usuarios con TB, donde sus propósito fue determinar el apoyo familiar, los hallazgos indicaron que en el apoyo emocional obtuvo una DE= 23.05, seguido del apoyo afectuoso DE= 23,67 y apoyo general DE= 17.02, los pacientes tuvieron un apoyo familia bajo (17). Otro estudio realizado en Perú, aplicado en 38 pacientes, indico que un 45% de los usuarios perciben un apoyo familiar medianamente favorable, un 37% desfavorable y un 18% favorable, en cuanto al nivel de adherencia mostraron que un 47% presentaba un nivel medio, un 29% bajo y un 24% alto (18).

El profesional enfermero, con su herramienta fundamental que es la ciencia del cuidado, debe de garantizar que los pacientes con TB puedan seguir un proceso de tratamiento adecuado. Valorar la CV, permite tener una mayor claridad de como esta su situación de salud, ello permitirá actuar si el caso lo amerita. El acompañamiento al paciente es crucial, por ello se debe trabajar en identificar o fortalecer su red de apoyo social inmediato que le permita cumplir con los objetivos terapéuticos trazados.

La CV es la percepción o criterio de un individuo sobre su condición de vida, en este aspecto está el estado de salud, el estatus social y político y la cultura en el que se desenvuelve el individuo (19)(20). La CV, según el instrumento SF-36, se divide en nueve dimensiones, las cuales son las siguientes: En primer lugar, encontramos a la función física, este es un área que por lo general en pacientes con TB se ve afectado y limitado, dificultando las actividades rutinarias del paciente (21). El rol físico se refiere a la presencia de una limitación física producto a TB y este va afectar su ambiente laboral y sus actividades diarias (22). El dolor es un indicador que alerta la presencia de alguna alteración en el cuerpo, el cual va dificultar y afectar la ejecución de las actividades diarias (23). La salud global es la evaluación general de la persona sobre su estado de salud (24). La energía/fatiga es la presencia o disminución de la vitalidad para desempeñar sus actividades con normalidad producto a la TB (25). La función social se define como la limitación del paciente para relacionarse interpersonalmente debido a la TB (26). El rol emocional en los pacientes con TB son negativos debido a los riesgos y al distanciamiento social como medida preventiva (27) y por último la salud mental se refiere a la presencia de trastornos psicológicos tales como ansiedad y depresión producto a su enfermedad actual (28).

Es importante definir las TB como una enfermedad respiratoria infectocontagiosa que afecta severamente a los pulmones, dificultando la respiración de quien lo padece, este es causado por la bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*. Después de la infección primaria, el casi un 90% de las personas que presentan una buena inmunidad van a controlar la replicación de los bacilos, que luego pueden eliminarse o entrar en una fase "de latencia". El individuo permanece asintomático, pero la enfermedad queda latente teniendo el potencial de volverse activa en cualquier momento que se den las condiciones para esta (29). Los cuidados de enfermería a paciente con esta enfermedad son los siguientes, brindarle consejería sobre su enfermedad y de bioseguridad, atención integral, apoyo emocional y acompañamiento en el cumplimiento del tratamiento prescrito (30).

Un paciente con TB se refiere a un individuo vulnerable que está infectado por la TB previamente y va desarrollar la enfermedad (31)

Oo y colaboradores (32), en Myanmar-Asia, en el 2021, desarrollaron un trabajo titulado “Cambios en la CV y los factores asociados entre los migrantes de Myanmar con tuberculosis”. El estudio fue de corte prospectivo, participaron 155 pacientes y el instrumento que emplearon fue el SF-36. Los hallazgos indicaron que en relación a su dimensión función física predominó (ME=48,6), rol físico prevaleció (ME=46,5), rol emocional (ME=45,8), vitalidad (ME=53,3), Salud mental (ME=47,5), función social (ME= 55,1), dolor (ME= 52,1) y salud general (ME= 42,4). Concluyeron que la CV fue media, ya que los participantes informaron presentar mayor deficiencia en la función física y social. Se encontró una mejora continua en la CV entre los migrantes de Myanmar con TB durante el tratamiento, pero su calidad de vida sigue siendo baja.

Rafiq y colaboradores (33), en Pakistán, en el 2021, elaboraron un trabajo titulado “CV de los usuarios con tuberculosis y el papel de los factores socioeconómicos”. El estudio fue mixto de diseño secuencial explicativo, participaron 269 pacientes y el instrumento que emplearon fue el SF-36. Los hallazgos muestran que la puntuación media de la calidad de vida relaciona a la salud fue 30.57, según su faceta función física una (ME=33,27), rol físico (ME=10,32), rol emocional (ME=11,15), vitalidad (ME=35,40), salud mental (ME=45,30), función social (ME=36,38), dolor (ME=39,78) y salud global (ME=32,97). Concluyeron que los resultados cualitativos muestran que la TB afectó el funcionamiento social, la vitalidad y las emociones de los pacientes. Además, la pobreza y los bajos ingresos, las personas que viven en Casas Kacha, el apoyo familiar y el odio de los miembros de la familia y la comunidad están relacionados con una baja CV. En resumen, la TB ha afectado a la CV de los pacientes.

Li y colaboradores (34), en Kiribati, en el 2017, ejecutaron un trabajo sobre “Evaluación de la CVRS en pacientes con TBC”. El estudio fue comparativo, participaron 206 personas y el instrumento que utilizaron fue el SF-36. Los resultados indicaron que en relación a su faceta función física predominó una (ME=42,28), rol físico (ME=41,66), dolor (ME=52,68), salud global (ME=50,14),

vitalidad (ME=53,67), función social (ME=42,92), rol emocional (ME=37,08) y salud mental (ME=46,51). Concluyeron que la CVRS fue baja debido a la presencia de síntomas persistentes de la TB.

Becerra C (35), en Chiclayo-Perú, en el 2021, elaboro un trabajo sobre “CVRS en usuarios con TB-P”. El estudio fue observacional-descriptivo-transversal, participaron 41 personas y el instrumento que usaron fue el SF-36. Los hallazgos señalaron según su dimensión función física (ME= 71,2), rol físico (ME= 72,8), dolor (ME= 71,2), salud general (ME= 64,6), vitalidad (ME= 53,5), salud mental (ME= 54,6), función social (ME= 54,1), función emocional (ME= 53,5) y transición de salud (ME= 41,9). Concluyo que la CVRS fue regular en los participantes.

Roldan C (36), en Lima-Perú, en el 2020, efectuó un estudio sobre “CV de personas con TBC-P atendidos en los centros de salud”. El estudio fue cuantitativo-descriptivo- transversal, participaron 51 pacientes y el instrumento que emplearon fue el SF-36. Los hallazgos mostraron que predomino una mejor calidad de vida (CV) con 88,2% y una peor CV con 11,8 %. Según su dimensión Función física prevaleció un nivel mejor con 90,2 %, Rol físico un nivel peor con 60,8%, dolor un nivel mejor con 82,4%, Salud general un nivel mejor con 68,6%, Vitalidad un nivel 80,4%, Función social un nivel mejor con 96,1%, Rol emocional un nivel mejor con 82,4% y salud mental un nivel mejor con 90,2%. Concluyo que la CVRS en los participantes con TBC fue mejor.

Lozada L (37), en Cajamarca-Perú, en el 2017, desarrollo un trabajo sobre “Impacto de la TB-P en la CV de los usuarios, en un hospital regional”. El estudio fue observacional-descriptivo y transversal, participaron 37 pacientes y el instrumento que usaron fue el SF-36. Los hallazgos señalan según su dimensión función física obtuvo una (DE=31,7), rol físico (DE=34,9), dolor (DE=41,6), salud global (DE=24,6), vitalidad (DE=16,4), función social (DE=18,4), rol emocional (DE=46,6) y salud mental (DE=12,8). Concluyo que la CV fue regular. La dimensión más afectada en cuanto a la CV fue la dimensión del rol físico.

La TB es una patología transmisible muy prevalente en nuestro país y en regiones del planeta en vías de desarrollo. Afecta a muchas personas y se ha trazado metas a nivel global para poder contrarrestar su presencia. Se lograron resultados importantes, pero en los últimos años y más aún en la pandemia, nos encontramos frente a un retroceso preocupante en la metas y compromisos asumidos por las naciones. Esta enfermedad en nuestro país es un problema que requiere de una atención inmediata. La TB en el Perú, es considerado un mal de carácter social, ya que están involucrados tres grandes aspectos, como la pobreza, las desventajas y las desigualdades, ya que las poblaciones con menos recursos y mayor precariedad son los más afectados, esta cruda realidad de nuestro país, golpea diariamente a los peruanos que residen en situaciones desfavorecidas, orillándolos a vivir expuestos al riesgo latente de padecer de esta enfermedad. Una forma de valorar actualmente la condición de salud de las personas afectadas con esta enfermedad es valorando la CV, de ahí la importancia de este estudio que va permitir precisar la magnitud de este problema en los pacientes participantes, solo así se podrá conocer su realidad y a partir de ello realizar acciones para minimizar su impacto en la salud y bienestar de los afectados.

En los diferentes repositorios y bases de datos bibliográficas extranjeras, se ha observado que existen pocas investigaciones que abordan la tuberculosis desde una perspectiva de la promoción de la salud, en su mayoría dichas investigaciones tienen un enfoque más clínico-terapéutico. En Lima Sur y en especial la zona en donde se realizó el trabajo, existe escasa evidencia científica sobre el tema y se verifico que no hay estudios antecedentes relacionados al tema, por ello, la actual investigación busca llenar el vacío del conocimiento identificado. El valor practico del estudio está referido a que los hallazgos fueron compartidos con las autoridades del establecimiento de salud y a partir de ello se podrán elaborar mejoras en la atención y cuidado de los pacientes usuarios.

Los beneficiados con el trabajo fueron los pacientes con TB.

En lo que, respecta la parte metodológica, este trabajo contribuye en generar conocimiento científico en la línea de investigación de CV y TB. Es importante señalar que el estudio fue realizado considerando los pasos establecidos en el



método científico, ello garantiza su rigor teórico-metodológico que permita obtener resultados útiles y significativos.

Según lo señalado, el objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue desarrollada desde un enfoque cuantitativo. En cuanto a su diseño o ruta metodológica es un estudio descriptivo-transversal. El enfoque cuantitativo implica que se hicieron mediciones de la magnitud del problema, además de usar procedimientos de la estadística para procesar los datos recolectados contribuye en la recopilación y análisis de los datos, mediante el uso de la estadística. Es descriptivo ya que contempla el problema en su modo natural. Finalmente es transversal ya que la medición de la magnitud se hizo una sola vez en el lapso de tiempo durante la recolección de datos (38).

### **2.2 POBLACIÓN**

La población estuvo compuesta por personas con TB pulmonar de un establecimiento hospitalario ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo, que es parte de Lima-Sur. Los participantes fueron seleccionados en base al padrón de pacientes que reciben tratamiento antituberculoso, los cuales fueron sometidos a los criterios de selección -criterios de inclusión y exclusión- propuestos inicialmente. Estos fueron:

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas con TB que se atienden regularmente en el establecimiento hospitalario.
- Personas diagnosticadas con TB pulmonar.
- Personas mayores de 18 años a más.
- Personas que acepten ser participantes del estudio y den su consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas que no presentan TB.
- Personas con TB que son menores de edad.
- Aquellos pacientes con TB que no den su consentimiento informado o presentan algún tipo de impedimento.

Finalmente quedaron 102 pacientes con TB pulmonar quienes fueron los participantes seleccionados.

### **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El constructo calidad de vida participa como variable principal, según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala para medirla es la ordinal.

#### **Definición conceptual:**

Es la valoración de tipo subjetiva que realizan las personas, a partir de ver como esta su área física, social y emocional, vinculado a su quehacer y salud general, lo cual se vincula a los niveles de bienestar (39)

**Definición operacional:** Es la valoración de tipo subjetiva que realizan las pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, a partir de ver como esta su área física, social y emocional, vinculado a su quehacer y salud general, lo cual se vincula a los niveles de bienestar, ello se va a manifestar en el funcionamiento físico, rol en funcionamiento/físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud, que será medido con el cuestionario SF-36.

### **2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

#### **Técnica recolección de datos:**

En la investigación se empleó la técnica de la encuesta, ya que esta es una herramienta bastante usada y eficaz para la recopilación de la información en estudios de enfoques cuantitativos en el campo de la salud como es este. La encuesta presenta procedimientos estandarizados, que pueden adecuarse también a otras situaciones dependiendo el tipo de población con la que se cuente, dicha versatilidad obtener información sobre comportamientos y opiniones sobre un grupo de personas captar muchos datos en tiempos relativamente cortos (40).

### **Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento denominado cuestionario SF-36 o Quality of life related to health, fue creado en los años 90 en los Estados Unidos, para valorar el nivel de CVRS de individuos sanos y los que presentan algún problema en su salud. Surge ante la necesidad de medir la variable CV, que es un importante indicador que permite conocer la situación de salud de las personas. Fue diseñado como parte del proyecto Medical Outcomes Study (MOS) que es parte de la corporación RAND (41). Es importante destacar que el presente cuestionario SF-36 ha tenido buena acogida en las diferentes regiones donde fue utilizado. Tiene como respaldo un buen coeficiente de validez y confiabilidad, comprobado por diversos investigadores, además se hace necesario resaltar que fue traducido a diversos idiomas, siendo adaptado debido a su sencillez y su fácil aplicación. El SF-36 es un instrumento que está conformado por 36 enunciados y 9 dimensiones, las cuales son las siguientes:

Funcionamientos físicos (FF)-

Roles físicos (RF)-

Dolor corporal (DC)-

Salud general (SG)-

Energía/Fatiga (E/F)-

Funcionamiento social (FS)-

Función emocional (FE)

Bienestar emocional (BE)-

Cambio de salud (CS).

La encuesta acumula un puntaje global de 100 puntos. Cada ítem presenta una serie de alternativas tipo escala Likert, específicamente son cinco alternativas de respuesta que va desde excelente hasta malo. Finalmente, los valores obtenidos se van a clasificar en niveles \*Muy Baja, \*Baja, \*Promedio, \*Alta y \*Muy Alta (42).

### **Validez y confiabilidad de instrumento:**

Se realizó la validez de contenido del instrumento que estuvo a cargo de 5 jueces expertos quienes hicieron la revisión del mismo, estos brindaron un puntaje promedio final de bueno (86,8%) (Ver Anexo D). Así mismo, se determinó la

confiabilidad del instrumento obteniendo así un valor de Alpha de Cronbach de 0,839 (i=36) (Ver Anexo E). Ambos valores señalan que el instrumento es válido y confiable para ser empleado en nuestro país.

## **2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para ejecutar el trabajo de campo de la investigación, se solicitó una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora, la cual permitió realizar gestiones administrativas que permitan tener el acceso a las instalaciones del establecimiento hospitalario y a los pacientes con TB que actuaron de participantes.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

En cuanto a los procedimientos para recolectar datos, se hizo una planificación previa que permita cumplir con las metas de esta actividad fundamental en el estudio. El instrumento utilizado fue preparado en formato digital, específicamente en el formulario Google, por tanto, los datos recopilados fueron ingresados a través de un equipo Smartphone. El enlace del formulario que contienen la ficha de datos fue socializado con todos los pacientes participantes que sean seleccionados. En esta actividad, se tomó muy en cuenta las recomendaciones sanitarias que permitió cuidar la salud del encuestador y encuestados, y así evitar casos de infección. Cada participante tomó un tiempo de 10 a 15 minutos para completar los datos solicitados. Los participantes que tuvieron dificultades para completar la ficha de datos, recibieron asistencia de parte del encuestador para así cumplir con el objetivo de esta actividad.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Ya culminado la recolección de datos, se procedió iniciar con el análisis estadístico de los datos. La información recopilada, fue ingresada a una matriz elaborada en el software estadístico SPSS v26 (en español), Es ahí donde se realizó el análisis completo de la información, para ello se emplearon herramientas de distribución de

frecuencias, medidas de tendencia central y operaciones con variables. Al término del análisis de la información se presentó los resultados relevantes en tablas, las cuales tuvieron su respectiva descripción para poder ser entendidas. Con ello se tuvo los resultados, que fue un insumo fundamental para poder redactar la sección discusión de resultados. Finalmente se hizo las conclusiones que son una reseña de los hallazgos más importantes del estudio ya concluido.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Esta investigación al ser del área de salud e involucrar como participantes a pacientes con TB, tomo en cuenta lineamientos bioéticos que deben ser seguidos en estos tipos de estudios, con el objetivo de resguardar los derechos y salud de los involucrados (pacientes participantes). Específicamente, los documentos que respaldan el actuar bioético son la Declaración de Helsinki emitida en 1964 (43) y el Reporte Belmont emitido en 1978 (44), estos resaltan la importancia de aplicar según el contexto y características particulares del estudio, la aplicación del consentimiento informado y los principios éticos, estos son: autonomía, beneficencia y justicia. Un año más tarde surgió un cuarto aspecto bioético, el de no maleficencia propuesto por Beauchamp y Childress (45). Seguidamente se detallan como fueron aplicados:

### **Principio de Autonomía**

Busca respetar la libre decisión del participante sobre si se involucra o no en el estudio, esta debe ser libre de todo tipo de coacción o influencia alguna. La aplicación del consentimiento informado se desprende de este principio (46).

A cada paciente participante con TB, previamente se le explico el objetivo principal y los aspectos importantes del trabajo y posteriormente se le solicito su pleno consentimiento informado.

### **Principio de beneficencia**

Busca el bienestar del participante durante el desarrollo del trabajo, estos beneficios se desprenden a través de los hallazgos de la investigación (47).

Se explico a cada paciente participante con TB sobre los beneficios que trae todo estudio, los hallazgos influyen en mejorar la salud de este grupo poblacional.

**Principio de no maleficencia**

Insta a no propiciar ningún tipo de daño o riesgo en el participante durante el desarrollo del trabajo (48).

Se expuso a los pacientes participantes con TB que ser parte del estudio no significa o implica estar en riesgo, su participación se ciñe solo a brindar respuestas en base al cuestionario.

**Principio de justicia**

Este busca un trato homogéneo en cada uno de los participantes durante el transcurso del trabajo (49).

Se brindó a cada paciente participante con TB un trato equitativo sin preferencia ni favoritismo alguno durante la ejecución de la investigación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102).**

	N	%
<b>Total</b>	102	100,0
<b>Edad</b>	Min: 23 Max: 60 Media: 42,16	
<b>Sexo</b>	N	%
Femenino	77	75,5
Masculino	25	24,5
<b>Estado civil</b>	N	%
Soltero	17	16,7
Casado	15	14,7
Conviviente	63	61,8
Divorciado(a)	5	4,9
Viudo(a)	2	2,0
<b>Grado de instrucción</b>	N	%
Primaria incompleta	7	6,9
Secundaria completa	51	50,0
Secundaria incompleta	6	5,9
Superior incompleto	38	37,3
<b>Condición de ocupación</b>	N	%
Estable	43	42,2
Eventual	41	40,2
Sin Ocupación	18	17,6
<b>Familiares infectados</b>	N	%
Si	58	56,9
No	44	43,1
<b>Familiares fallecidos</b>	N	%
Si	7	6,9
No	95	93,1
<b>Tipo de familia</b>	N	%
Nuclear	59	57,8
Monoparental	11	10,8
Extendida	22	21,6
Ampliada	8	7,8
Reconstituida	2	2,0



En la tabla 1, se observa que hubo un total de 102 participantes. La edad mínima fue 23 años y la máxima fue 60 años y la media fue 42,16. En cuanto al sexo, 77 participantes que representan el 75,5% son mujeres y 25 participantes que representan el 24,5% son varones. En cuanto al estado civil, 63 participantes que representan el 61,8% son convivientes, 17 participantes que representan el 16,7% son solteros, 15 participantes que representan el 14,7% son casados, 5 participantes que representan el 4,9% son divorciados y 2 participantes que representan el 2,0% son viudos. En cuanto al grado de instrucción, 51 participantes que representan el 50,0% tienen secundaria completa, 38 participantes que representan el 37,3% tienen superior incompleto, 7 participantes que representan el 6,9% tienen primaria incompleta y 6 participantes que representan el 6,9% tienen secundaria incompleta. En cuanto al condición de ocupación, 43 participantes que representan el 42,2% tienen un trabajo estable, 41 participantes que representan el 40,2% tienen un trabajo eventual y 18 participantes que representan el 17,6% no tienen ocupación.

**Tabla 2. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102)**

<b>Valores finales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy bajo	11	10,8
bajo	21	20,6
Promedio	7	6,9
Alto	50	49,0
Muy alto	13	12,7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

En la tabla 2; se observa que 50 participantes que representan el 49,0% tienen un nivel alto, seguido de 21 participantes que representan el 20,6% con un nivel bajo, 13 participantes que representan el 12,7% con un nivel muy alto, 11 participantes que representan el 10,8% con un nivel muy bajo y 7 participantes que representan el 6,9% con un nivel promedio.

**Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión funcionamiento físico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102).**

<b>Valores finales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy bajo	21	20,6
bajo	3	2,9
Promedio	16	15,7
Alto	24	23,5
Muy alto	38	37,3
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

En la tabla 3; se observa que 38 participantes que representan el 37,3% tienen un nivel alto, seguido de 21 participantes que representan el 20,6% con un nivel muy bajo, 24 participantes que representan el 23,5% con un nivel alto, 16 participantes que representan el 15,7% con un nivel promedio y 3 participantes que representan el 2,9% con un nivel muy bajo.

**Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión rol físico en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102).**

<b>Valores finales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy bajo	32	31,4
bajo	0	0,0
Promedio	2	2,0
Alto	16	15,6
Muy alto	52	51,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

En la tabla 4; se observa que 52 participantes que representan el 51,0% tienen un nivel muy alto, seguido de 32 participantes que representan el 31,4% con un nivel muy bajo, 16 participantes que representan el 15,6% con un nivel alto y 2 participantes que representan el 2,0% con un nivel promedio.

**Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión dolor en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102).**

<b>Valores finales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy bajo	16	15,7
bajo	0	0,0
Promedio	17	16,7
Alto	14	13,7
Muy alto	55	53,9
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

En la tabla 5; se observa que 55 participantes que representan el 53,9% tienen un nivel muy alto, 17 participantes que representan el 16,7% con un nivel promedio, 16 participantes que representan el 15,7% con un nivel muy bajo y 14 participantes que representan el 13,7% con un nivel alto.

**Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión salud general en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102).**

<b>Valores finales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy bajo	8	7,8
bajo	30	29,4
Promedio	59	57,8
Alto	5	4,9
Muy alto	0	0,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

En la tabla 6; se observa que 59 participantes que representan el 57,8% tienen un nivel promedio, seguido de 30 participantes que representan el 29,4% con un nivel bajo, 8 participantes que representan el 7,8% con un nivel muy bajo y 5 participantes que representan el 4,9% con un nivel alto.

**Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión energía/fatiga en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102).**

<b>Valores finales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy bajo	3	2,9
bajo	30	29,4
Promedio	47	46,1
Alto	17	16,7
Muy alto	5	4,9
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

En la tabla 7; se observa que 47 participantes que representan el 46,1% tienen un nivel promedio, seguido de 30 participantes que representan el 29,4% con un nivel bajo, 17 participantes que representan el 16,7% con un nivel alto, 5 participantes que representan el 4,9% con un nivel muy alto y 3 participantes que representan el 2,9% con un nivel muy bajo.

**Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión función social en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102).**

<b>Valores finales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy bajo	14	13,7
bajo	23	22,5
Promedio	7	6,9
Alto	52	51,0
Muy alto	6	5,9
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

En la tabla 8; se observa que 52 participantes que representan el 51% tienen un nivel alto, 23 participantes que representan el 22,5% con un nivel bajo, 14 participantes que representan el 13,7% con un nivel muy bajo, 7 participantes que representan el 6,9% tienen un nivel promedio y 6 participantes que representan el 5,9% con un nivel muy alto.



**Tabla 9. Calidad de vida según su dimensión función emocional en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102).**

<b>Valores finales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy bajo	32	31,4
bajo	1	1,0
Promedio	0	0,0
Alto	11	10,7
Muy alto	58	56,9
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

En la tabla 9; se observa que 58 participantes que representan el 56,9% tienen un nivel muy alto, 32 participantes que representan el 31,4% con un nivel muy bajo, 11 participantes que representan el 10,7% con un nivel alto y 1 participante que representa el 1% con un nivel bajo.

**Tabla 10. Calidad de vida según su dimensión bienestar emocional en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102).**

<b>Valores finales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy bajo	1	1,0
bajo	26	25,5
Promedio	21	20,6
Alto	51	50,0
Muy alto	3	2,9
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

En la tabla 10; se observa que 51 participantes que representan el 50% tienen un nivel alto, 26 participantes que representan el 25,5% con un nivel bajo, 21 participantes que representan el 20,6% con un nivel promedio, 3 participantes que representan el 2,9% con un nivel muy alto y 1 participante que representa el 1% tienen un nivel muy bajo.

**Tabla 11. Calidad de vida según su dimensión cambio de salud en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 (N= 102).**

<b>Valores finales</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy bajo	17	16,7
bajo	0	0,0
Promedio	31	30,4
Alto	50	49,0
Muy alto	4	3,9
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

En la tabla 11; se observa que 50 participantes que representan el 49,0% tienen un nivel alto, seguido de 31 participantes que representan el 30,4% con un nivel promedio, 17 participantes que representan el 16,7% con un nivel muy bajo y 4 participantes que representan el 3,9% con un nivel muy alto.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

La TB continúa siendo un importante problema de salud pública global. En los últimos años, se han orientado mayores esfuerzos para evaluar la CV que experimentan las personas infectadas con TB, ya que ello es un indicador fundamental de cómo va su condición de salud durante el proceso en que dura el tratamiento de esta enfermedad. Comprender mejor el impacto de la TB y su tratamiento en la CV de los pacientes es crucial, solo así se podrán implementar acciones más significativas que permitan realizar un acompañamiento adecuado a estos pacientes hasta que logren su plena recuperación. Por ello en este estudio se busca identificar la CV en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021.

En cuanto a la calidad de vida el 49,0% (50 participantes) tienen un nivel alto, seguido del 20,6% (21 participantes) con un nivel bajo, el 12,7% (13 participantes) con un nivel muy alto, el 10,8% (11 participantes) con un nivel muy bajo y el 6,9% (7 participantes) con un nivel promedio. La calidad de vida depende mucho de cómo se lleve el tratamiento y se cumpla con las indicaciones, para ello la adherencia al tratamiento es fundamental en estos pacientes que requieren de mucho soporte social. En el estudio de Oo y colaboradores (32), se concluyó que la CV fue media, ya que los participantes informaron presentar mayor deficiencia en la función física y social. Se encontró una mejora continua en la CV entre los migrantes de Myanmar con TB durante el tratamiento, pero su CV sigue siendo baja. La no adherencia complica la CV y pronóstico de los pacientes con TB. Rafiq y colaboradores (33), señalaron que la puntuación media de la CV fue 30,57, en resumen, la TB ha afectado la CV de los pacientes. Los pacientes de mayor edad, sexo femenino, bajos ingresos familiares y comorbilidad disminuyeron la CV, aspectos que deben tener en cuenta los profesionales de la salud cuando valoran la salud de estos pacientes. Hoy en día, la CV se utiliza cada vez más para evaluar los resultados de la atención al paciente en lugar de los criterios tradicionales como la mortalidad y la enfermedad. Los estudios han demostrado que la CV en las enfermedades crónicas

está asociada con muchos dominios; la afección de uno o algunos de ellos, contribuyen a mermar el bienestar del paciente (50).

En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión funcionamiento físico, se observa que el 37,3% (38 participantes) tienen un nivel alto, seguido del 20,6% (21 participantes) con nivel bajo, el 23,5% (24 participantes) con un nivel alto, el 15,7% (16 participantes) con un nivel promedio y el 2,9% (3 participantes) con un nivel muy bajo. En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión rol físico, se observa que el 51,0% (52 participantes) tienen un nivel muy alto, seguido del 31,4% (32 participantes) con un nivel muy bajo, el 15,6% (16 participantes) con un nivel alto y el 2,0% (2 participantes) con un nivel promedio. El funcionamiento y rol físico, están asociados al desarrollo de las actividades diarias de la vida, actividades vigorosas y actividades en el trabajo, un mal manejo del tratamiento en estos pacientes, repercutirá significativamente sobre su salud física en general. Roldan C (36), señala que según la dimensión función física prevaleció un nivel bueno con 90,2 %, según rol físico un nivel malo con 60,8%. Lozada L (37), señaló que la CV fue regular. La dimensión más afectada en cuanto a la CV fue la dimensión del rol físico (DE=34,9). Estas dimensiones van mejorando progresivamente con el tratamiento y la buena adherencia al mismo, donde el apoyo de la familia y entorno más cercano es fundamental.

En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión dolor, se observa que el 53,9% (55 participantes) tienen un nivel muy alto, el 16,7% (17 participantes) con un nivel promedio, el 15,7% (16 participantes) con un nivel muy bajo y el 13,7% (14 participantes) con un nivel alto. El dolor es la expresión de que algo no está bien en el organismo. Una TB no controlada y avanzada en daño, puede repercutir severamente en la salud general ocasionando dolor. En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión salud general; se observa que el 57,8% (59 participantes) tienen un nivel promedio, seguido del 29,4% (30 participantes) con un nivel bajo, el 7,8% (8 participantes) con un nivel muy bajo y el 4,9% (5 participantes) con un nivel alto. Cuando existe una buena adherencia al tratamiento y apoyo familiar significativo, el paciente con el correr del tiempo del tratamiento empezara a sentirse mejor y por lo tanto valorara mejor su salud general. Roldan C (36), señala que según la dimensión

salud general, obtuvo un nivel bueno con 68,6%, contribuyendo ello a una CV mejor en el 88,2% de los participantes. El buen soporte social y la adecuada adherencia terapéutica son factores que influyen positivamente en la CV

En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión energía/fatiga, se observa que el 46,1% (47 participantes) tienen un nivel promedio, seguido del 29,4% (30 participantes) con un nivel bajo, el 16,7% (17 participantes) con un nivel alto, el 4,9% (5 participantes) con un nivel muy alto y el 2,9% (3 participantes) con un nivel muy bajo. En esta dimensión, de acuerdo a como avance su recuperación, los pacientes irán mostrando más vitalidad para realizar sus actividades cotidianas progresivamente. Rafiq y colaboradores (33), concluyeron que los resultados muestran que la TB afectó el funcionamiento social, la vitalidad y las emociones de los pacientes. Además, la pobreza y los bajos ingresos, las personas que viven en Casas Kacha, el apoyo familiar y el odio de los miembros de la familia y la comunidad están relacionados con una baja CV. Roldan C (36), señala que según las dimensiones de CV, dolor, salud general y energía/fatiga, hubo una mejor CV total en 96,1%. La adherencia al tratamiento influye en estos resultados alentadores.

En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión función social, se observa que el 51% (52 participantes) tienen un nivel alto, el 22,5% (23 participantes) con un nivel bajo, el 13,7% (14 participantes) con un nivel muy bajo, el 6,9% (7 participantes) tienen un nivel promedio y el 5,9% (6 participantes) con un nivel muy alto. En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión función emocional; se observa que el 56,9% (58 participantes) tienen un nivel muy alto, el 31,4% (32 participantes) con un nivel muy bajo, el 10,7% (11 participantes) con un nivel alto y el 1% (1 participante) con un nivel bajo. Roldan C (36), señala que según la dimensión función social un nivel mejor con 96,1% y en rol emocional un nivel mejor con 82,4%. Dichas dimensiones contribuyeron en tener una CV adecuada en los participantes con TB. En esta enfermedad es característico la estigmatización. La TB es una enfermedad muy estigmatizada que se puede experimentar y sentir en un entorno social diferente, como el hogar, el lugar de trabajo y la comunidad. El estigma percibido tiene un impacto considerable en la salud que hace que los pacientes rechacen la enfermedad y los servicios médicos al desalentar el

comportamiento de búsqueda de atención médica que conduce a la distorsión de la condición de salud que dificulta el tratamiento que aumenta la infectividad y la transmisibilidad de la enfermedad. Tener TB pulmonar, estar en la fase intensiva del tratamiento de la enfermedad, tener una enfermedad por VIH comórbida, tener un apoyo social deficiente y usar sustancias como el alcohol y el cigarrillo se asocian con el estigma percibido (51).

En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional; se observa que el 50% (51 participantes) tienen un nivel alto, el 25,5% (26 participantes) con un nivel bajo, el 20,6% (21 participantes) con un nivel promedio, el 2,9% (3 participantes) con un nivel muy alto y el 1% (1 participante) tienen un nivel muy bajo. La salud emocional del paciente con TB es importante cuidarla en todo el proceso del tratamiento. La salud mental de los pacientes con TB, suele deteriorarse. La prevalencia de la depresión podría llegar al 50% entre las personas con TB debido a factores biológicos, sociales y conductuales. Los problemas de salud mental se asocian con retrasos en el diagnóstico y tratamiento de la TB, malos resultados del tratamiento, discapacidad, mala calidad de vida, fracaso del tratamiento y muerte (51). En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión cambio de salud, se observa que el 49% (50 participantes) tienen un nivel alto, seguido del 30,5% (31 participantes) con un nivel promedio, el 16,7% (17 participantes) con un nivel muy bajo y el 3,9% (4 participantes) con un nivel muy alto. Solo la adherencia terapéutica, el soporte familiar, y las mejoras producto del proceso de tratamiento, pueden hacer que una persona con TB señale que su salud está mejorando, de lo contrario la percibirá como mala. La investigación realizada por Li y colaboradores (34), indicaron que la CV fue baja debido a la presencia de síntomas persistentes de la TB. Otro estudio realizado por Becerra C (35), señaló que la CV fue regular en los participantes. En este sentido, la tuberculosis se considera una de las enfermedades que pueden perjudicar gravemente la CV. Aunque actualmente, la estrategia de manejo de la tuberculosis se basa en prevenir la mortalidad y evitar la morbilidad (52). El control de la CV es un indicador que apoya de forma importante en el seguimiento y evolución de los pacientes con TB que están recibiendo tratamiento.

En la actualidad, los servicios que abordan los tratamientos de pacientes con TB se centran en optimizar la curación microbiológica/bacilar, y utilizar este parámetro como indicador fundamental de éxito en el proceso terapéutico. Aunque esto es bueno e importante desde lo clínico, desde una perspectiva de salud pública con un enfoque más integral, vemos que dicho enfoque no aborda adecuadamente el sufrimiento físico, mental y social de los pacientes con TB. Ello llama mucho a la reflexión cuando se trata a estos pacientes, y es ahí en donde el profesional enfermero con su ciencia del cuidado debe incluir una visión holística/integral que permita garantizar la adherencia terapéutica, recuperación, curación y calidad de vida de estas personas que padecen de esta enfermedad social.

## **4.2 CONCLUSIONES**

-En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel alto, seguido del bajo, muy alto, muy bajo y promedio

-En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión funcionamiento físico, predominó el nivel alto, seguido del bajo, alto, promedio y muy bajo.

-En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión rol físico, predominó el nivel muy alto, seguido del muy bajo, alto y promedio.

-En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión dolor, predominó el nivel muy alto, seguido de promedio, bajo y alto.

-En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión salud general, predominó el nivel promedio, seguido del bajo, muy bajo y alto.

-En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión energía/fatiga, predominó el nivel promedio, seguido de bajo, alto, muy alto y muy bajo.

-En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión función social, predominó el nivel alto, seguido del bajo, muy bajo, promedio y muy alto.



-En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión función emocional, predomino el nivel muy alto, seguido de muy bajo, alto y bajo.

-En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión bienestar emocional, predomino el nivel alto, seguido de bajo, promedio, muy alto y muy bajo.

-En cuanto a la calidad de vida, según la dimensión cambio de salud, predomino el nivel, alto, seguido de promedio, muy bajo y muy alto.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

- Se sugiere al establecimiento hospitalario continuar con el proceso de seguimiento a los pacientes con TB, con el fin de velar por la adecuada adherencia al tratamiento antituberculoso y el cumplimiento de las indicaciones que acompañan a este. La participación e involucramiento de la familia es fundamental ya que ello da el soporte social que se requiere para cumplir con las metas del tratamiento. La educación en salud en todo el proceso de acompañamiento de estos pacientes es fundamental, para que así puedan asumir su debido cuidado y autocuidado de su propia salud.
- Se debe incidir en un mayor seguimiento y monitoreo a los pacientes con TB en los que se encontró menores niveles de CV. El seguimiento de la CV debe formar parte de la evaluación de la respuesta al tratamiento a largo plazo y la atención médica de los pacientes con TB. No esperar a encontrarnos con impactos negativos que atenten con el proceso de recuperación y curación de estos pacientes.
- Sugerir para estudios posteriores, el abordaje de la CV en pacientes con TB mediante otros enfoques de investigación como el cualitativo o mixto, así se podrá tener una comprensión más amplia del problema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Lancet Public Health. Renewing the fight to end tuberculosis. Lancet Public Health. [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 6(5): e260. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7997646/>
2. World Health Organization (WHO). Tuberculosis [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado en octubre de 2021; acceso 27 de diciembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Pan American Health Organization. Tuberculosis [sede Web]. Washington D. C.-Estados Unidos: PAHO; 2019 [actualizado en diciembre de 2019; acceso en 27 de diciembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/tuberculosis>
4. Pan American Health Organization. Tuberculosis in the Americas, 2018 [Internet]. Washington, D.C.- EE.UU.; 2018. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/PAHOCDE18036\\_eng?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=In the Americas%2C the highest,and North America \(3.3\).&text=Source%3A WHO.,Global Tuberculosis Report 2018.&text=9%25](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/PAHOCDE18036_eng?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=In the Americas%2C the highest,and North America (3.3).&text=Source%3A WHO.,Global Tuberculosis Report 2018.&text=9%25).
5. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades-Minsa. Boletín epidemiológico del Perú 2021 [Internet]. Lima-Perú; 2021. Available from: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20214.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20214.pdf)
6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [sede Web]. Washington D. C.-Estados Unidos: OPS; 2019 [actualizado en diciembre de 2021; acceso 28 de diciembre de 2021]. [Internet]. Available from: [https://www3.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0](https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0)

7. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. Sala de información y análisis en salud tuberculosis [sede Web]. [sede Web]. Washington D. C.-Estados Unidos. OMS; 2019 [actualizado en noviembre de 2019; acceso 28 de diciembre de 2021]. [Internet]. Available from: <http://bvspers.paho.org/SIA/index.php/sala-de-situacion#/categorie/1/enfermedades-transmisibles>
8. Ministerio de Salud. Mapa Regional [Internet]. Perú-Lima: MINSA; 2020 [acceso 28 de diciembre de 2021]. [Internet]. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>
9. Aggarwa A. Quality of life with tuberculosis. *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis*. [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de diciembre de 2021]; 17: 100121. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6880022/>
10. Atif M, Syed S, Shafie A, Asif M, Sarfraz M, Chin H, et al. Impact of tuberculosis treatment on health-related quality of life of pulmonary tuberculosis patients: a follow-up study. *Health and Quality of Life Outcomes* volume [revista en Internet] 2014 [acceso 28 de diciembre de 2021]; 12(9): 1-24. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-12-19#Tab4>
11. Sartika I, Norma W, Abdulah R. Assessment of Health-Related Quality of Life among Tuberculosis Patients in a Public Primary Care Facility in Indonesia. *J Glob Infect Dis*. [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de diciembre de 2021]; 11(3): 102–106. doi: 10.4103/jgid.jgid\_136\_18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6733192/>
12. Salehitali S, Noorian K, Hafizi M, Dehkordi A. Quality of life and its effective factors in tuberculosis patients receiving directly observed treatment short-course (DOTS). *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis* [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de diciembre de 2021]; 15: 100093. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6830121/>
13. Barrera J, Narváez J, Caiza F. Health-related quality of life in patients

diagnosed with pulmonary tuberculosis. *Revista Médica-Científica Cambios Hecam* [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de diciembre de 2021]; 19(2): 25-31. Available from: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/662>

14. Condori C, Trujillo F. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. *Cient. Cuidado y Salud Pública* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de diciembre de 2021]; 1 (1): 31-3. Available from: <http://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/14/6>
15. Rivera O, Rivera I, Bonilla C. Determinants of the access to health services and adherence to TB treatment. *Rev Cubana Salud Pública* [revista en Internet] 2021 [acceso 28 de diciembre de 2021]; 46 (4):1-12. Available from: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990/>
16. Llanos L, Velásquez J, García P, Gottuzzo E. Tuberculosis and public health: ¿individual rights or collective rights?. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [revista en Internet] 2012 [acceso 28 de diciembre de 2021]; 29(2): 1-6. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000200016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200016)
17. Saqib S, Morshed M, Panezai S. Care and social support from family and community in patients with pulmonary tuberculosis in Pakistan. *Fam Med Community Health*. [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de diciembre de 2021]; 7(4): e000121. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6910765/>
18. Castro C, Camarena M, Fernandez I. Family support and adherence to treatment in people affected by tuberculosis. *Medisur* [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de diciembre de 2021];18(5): 1-10. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu205o.pdf>

19. Roy N, Krishnamoorthy Y, Rajaa S, Ezhumalai K, Madhusudhanan S, Raghupathy K, et al. Health-related quality of life and its effect on TB treatment outcomes. *Int J Tuberc Lung Dis.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 25(4): 318-320. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33762076/>
  
20. Zeramariam Z, Berhane A, Hadgu A, Ghebreyohanns A, Tesfagiorgis A, Ngusbrhan S. Health-Related Quality of Life in TB Patients in Eritrea: Comparison Among Drug-Susceptible and Rifampicin/Multidrug-Resistant Tuberculosis Patients. *Patient Relat Outcome Meas.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 12: 205-212. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34234605/>
  
21. Norbert L, Ahmedy F, Nyein K, Patrick J. Functional Outcomes in Spinal Tuberculosis: A Review of the Literature. *Asian Spine J.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 15(3): 381–391. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8217859/>
  
22. Njoman N, Made N, Hadi C, Soedarsono, Mareta R, Nur L. Factors Affecting Tuberculosis Patients' Quality of Life in Surabaya, Indonesia. *J Multidiscip Healthc.*[revista en Internet] 2020 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 13: 1475–1480. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7649212/>
  
23. Gudla S, Joyce J. Tuberculosis presenting with seizure and abdominal pain in a young female: A case report. *Radiol Case Rep.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 17(2):350-354. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34887974/>
  
24. Claire M, Meixner K, Crespo L, Khoury C, Capizzano J, Ramakrishnan M, et al. Health-Related Quality of Life for People With Acute and Chronic Illnesses During the COVID-19 Pandemic. *J Am Board Fam Med.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 34(3): 509-521. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34088811/>

25. Jun Y, Mohd N, Keshavjee S, Wen S. Impact of latent tuberculosis infection on health and wellbeing: a systematic review and meta-analysis. *European Respiratory Review* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 30(159): 1-20. Available from: <https://err.ersjournals.com/content/30/159/200260>
26. Miller P, Zalwango S, Galiwango R, Kakaire R, Sekandi J, Steinbaum L, et al. Association between tuberculosis in men and social network structure in Kampala, Uganda. *BMC Infect Dis.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 21(1):1023. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34592946/>
27. 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. *Sci Rep.*[revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 11 (1): 24236. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34931006/>
28. Khairnar D, Markad S. Socio-psychological Effects on Tuberculosis Patients from Maharashtra, India. *J Assoc Physicians India.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 69(8):11-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34472801/>
29. López J, Posada E, Saldarriaga C, Wyss F, Ponte C, Alexander B, et al. Tuberculosis and the Heart. *J Am Heart Assoc.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 10(7): e019435. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33733808/>
30. Xu Z, Chen W, Li X. Effects of comprehensive nursing intervention combined with respiratory functional exercises on pulmonary function and self-care ability in patients with pulmonary tuberculosis: results of a randomized trial. *Ann Palliat Med.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 diciembre 2021]; 10(7)7543-7550 [Internet]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34353042/>

31. Fukunaga R, Glaziou P, Harris J, Floyd K, Kasaeva T. Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Meeting Global Targets - Worldwide, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 10(7): 7543-7550. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34353042/>
  
32. OO M, Boonathapat N, Ko N, Pungrassami P, Liabsuetrakul T. Changes in health-related quality of life and the associated factors among Myanmar migrants with tuberculosis: a cohort study. *BMC Infect Dis.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 21(1): 377. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882855/>
  
33. Rafi M, Saqib S, Atiq M. Health-Related Quality of Life of Tuberculosis Patients an the Role of Socioeconomic Factors: A Mixed-Method Stud. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 2021: 1-2. Available from: <https://europepmc.org/article/med/34607302>
  
34. Li C, Chu K, Reiher B, Kienene T, Chien L. Evaluation of health-related quality of life in patients with tuberculosis who completed treatment in Kiribati. *Journal of International Medical Research* [revista en Internet] 2017[acceso 28 de diciembre de 2021]; 2017: 610-620. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0300060517694491>
  
35. Becerra C. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud de la región Lambayeque, 2020 [tesis titulación]. Chiclayo-Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2021. [Internet]. Available from: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8472/becerra\\_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8472/becerra_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
36. Roldan C. Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los centros de salud México y Perú IV zona SMP 2019 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020. Available from:

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3787/T061\\_41103658.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3787/T061_41103658.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

37. Lozada L. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes, con tratamiento antituberculoso, en el servicio de medicina en el hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los años 2015- 2016 [tesis doctoral]. Cajamarca-Perú : Universida.
38. Bhattacharya P. Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide. Shillong-India: McGraw Hill; 2021.
39. Saverino A, Zsirai E, Sonabend R, Gaggero L, Cevasco I, Pistarini C, et al. Health related quality of life in COVID-19 survivors discharged from acute hospitals: results of a short-form 36-item survey. F1000Research [revista en Internet] 2021 [acceso 25 de octubre de 2021]; 10(282): 1-10. Available from: <https://f1000research.com/articles/10-282>
40. Booker Q, Austin J, Balasubramanian B. Survey strategies to increase participant response rates in primary care research studies. Family-Practice [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 38(5): 699–702. Available from: <https://academic.oup.com/fampra/article/38/5/699/6313102>
41. RAND Corporation. 36-Item Short Form Survey (SF-36) [sede Web]. California-Estados Unidos: Rand Corporation; 2019 [enero de 2019; noviembre de 2021]. [Internet]. Available from: [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html)
42. Ware J. SF-36 Health Survey Update. Spine [revista en Internet] 2000 [acceso 27 de diciembre de 2021]; 25(24): 3130-3139. Available from: [https://journals.lww.com/spinejournal/Citation/2000/12150/SF\\_36\\_Health\\_Survey\\_Update.8.aspx](https://journals.lww.com/spinejournal/Citation/2000/12150/SF_36_Health_Survey_Update.8.aspx)
43. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web]. Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 10 de enero de 2022]. [Internet].



Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

44. Brothers KB, Rivera SM, Cadigan RJ, Sharp RR, Goldenberg AJ. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de enero de 2022]; 47(1): 165-172. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
45. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de enero de 2022]; 55(4): 230-233. Available from: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
46. Amarga C, Ngabirano A, Simon E, McD Taylor D. Principles of research ethics: a research manual for low-and middle-income countries. *Afr J Emerg Med*. [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de enero de 2022]; 10(2): 125-129. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32837877/>
47. Kretser A, Murphy D, Bertuzzi S, Abraham T, Allison D, Boor K, et al. Scientific integrity principles and best practices: recommendations from a scientific integrity consortium. *Ética Sci Eng*. [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de enero de 2022]; 25 (2): 327-355. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30810892/>
48. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de enero de 2022]; 5 (9): 1073-1082. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
49. Vaughn L. *Bioethics. Principles, Issues and Cases*. 3<sup>a</sup> ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2016.
50. Belasco A, Barbosa D, Bettencourt A, Diccini Solange, Sesso R. Quality of

Life of Family Caregivers of Elderly Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. Nombre de la revista [revista en Internet] 2006 [acceso 03 de enero de 2022]; 48(6): 955-963. Available from: [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(06\)01358-8/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(06)01358-8/fulltext)

51. Duko B, Bedaso A, Ayano G, Yohannis Z. Perceived Stigma and Associated Factors among Patient with Tuberculosis, Wolaita Sodo, Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Tuberc Res Treat.* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de enero de 2022]; 2019: 5917537. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31186957/>
52. Marra C, Marra F, Cox V, Palepu A, Fitzgerald M. Factors influencing quality of life in patients with active tuberculosis. Nombre de la revista [revista en Internet] 2018 [acceso 03 de enero de 2022]; 58(2): 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC526389/pdf/1477-7525-2-58.pdf>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CV

**TÍTULO:** Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Es la valoración de tipo subjetiva que realizan las personas, a partir de ver como esta su área física, social y emocional, vinculado a su quehacer y salud general, lo cual se vincula a los niveles de bienestar (39).	Es la valoración de tipo subjetiva que realizan las pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, a partir de ver como esta su área física, social y emocional, vinculado a su quehacer y salud general, lo cual se vincula a los niveles de bienestar, ello se va a manifestar en el funcionamiento físico, rol en funcionamiento/físico, dolor, salud general, energía/fatiga, función social, función emocional, bienestar emocional y cambio de salud, que será medido con el cuestionario SF-36.	*Funcionamiento físico	Actividad física vigorosa	10 (3-4-5- 6-7, 8-9-10-11-12)	*CV Muy Baja	*0 a 20 puntos
				*Rol en funcionamiento / físico	Buena salud física para trabajar	4 (13-14-15- 16)	*CV Baja	*21 a 40 puntos
				*Dolor	Presencia de dolor	2 (21-22)	*CV Promedio	*41 a 60 puntos
				*Salud general	Valoración de la salud.	5 (1-33-34-35-36)	*CV Alta	*61 a 80 puntos
				*Energía / fatiga	Entusiasmo para hacer actividades	4 (23-27-29- 31)	*CV Muy Alta	*81 a 100 puntos
				*Función social	Interacciones con los demás	2 (20-32)		
				*Función emocional	Equilibrio emocional	3 (17-18-19)		
				*El bienestar emocional	Tranquilidad-seguridad	5 (24-25- 26- 28-30)		
				*Cambio de salud	Percepción de su salud (desde hace un año)	1 (2)		

Se realizó una reconversión de los valores de puntaje bruto obtenido inicialmente luego de sumar los puntos de las alternativas señalada por los participantes, luego estos son convertidos a una escala de 0-100.

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO SF36

#### I. PRESENTACIÓN

Estamos realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis de este hospital. Para ello se requiere de los siguientes datos, agradecemos su colaboración.

#### II. DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:

( ) Femenino ( ) Masculino

Estado Civil

( ) Soltero(a) ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

Nivel de instrucción: ( ) Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )

Superior técnico ( ) Superior universitario

**III. INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan enunciados. Conteste **MARCANDO SOLO UNA RESPUESTA**. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
1		2		3		4		5	

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

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

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
1	2	3	4	5

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

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

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

		SI	NO
13.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	<u>1</u>	<u>2</u>

14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?	1	2
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1	2

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

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

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

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

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

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

1			3			5		
---	--	--	---	--	--	---	--	--

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

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.**

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



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

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

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

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

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

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN

Se le invita cordialmente a participar en este trabajo de investigación. Previamente a su decisión, debe conocer y entender los siguientes apartados.

**Títulos de los proyectos:** Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021

**Nombre y apellidos de los investigadores principales:**

Ramos Navarro, Jessica

Matute Moreto, Dercy

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021.

**Beneficios por participar:** Conocerá los resultados de la investigación por la vía más viable y confiable, dichos hallazgos serán de utilidad en su salud.

**Inconvenientes y riesgos:** No existe riesgo en el estudio.

**Costo por participar:** No hara gasto.

**Confidencialidad:** La información que brinde será meticulosamente confidencial, privada y protegida por los investigadores responsables de la investigación.

**Renuncia:** Tiene la entera libertad de retirarse del estudio en todo momento.

**Consultas posteriores:** De presentarse interrogantes adicionales, dirigirse a Ramos Navarro Jessica, coordinadora de equipo (teléfono móvil N° 941 750 896) o al correo electrónico: [dercymatutemoreto@gmail.com](mailto:dercymatutemoreto@gmail.com)

**Contacto con el Comité de Éticas:** Si percibió o sintió la vulnerabilidad de sus derechos dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, con correo [josé.oruna@uma.edu.pe](mailto:josé.oruna@uma.edu.pe).

**Participación voluntaria:**

Su participación es voluntaria y puede retirarse en todo momento.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido, tuve suficiente tiempo para hacer preguntas, las cuales fueron respondidas exitosamente, no he sido influido indebidamente a participar y acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Ramos Navarro, Jessica	
Nº de DNI	
45153489	
Nº teléfono móvil	
948182993	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Ramos Navarro, Jessica	
Nº de DNI	
45153489	
Nº teléfono móvil	
948182993	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido el consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Validez de contenido del instrumento

Profesionales*	Congruencia de ítems*	Amplitud de contenido*	Redacción de los ítems*	Claridad y precisión*	Pertinencia*	Promedios*
Especialista 1	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Especialista 2	85%	85%	85%	90%	90%	87%
Especialista 3	85%	90%	85%	90%	85%	87%
Especialista 4	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Especialista 5	85%	85%	85%	85%	85%	85%
Promedio final						86,8%

<b>VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:</b>	<b>Deficiente</b>	0% - 69%
	<b>Aceptable</b>	70% - 80%
	<b>Bueno</b>	80% - 90%
	<b>Excelente</b>	90% - 100%

\*La validez de contenido del instrumento fue de 86,8%, lo cual se interpreta como bueno.

## Anexo E. Fiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>0,839</b>	36