

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO POR
TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD CRUZ DE LA
ESPERANZA CHICLAYO 2021”**

Para optar el título profesional de licenciado en enfermería

Autor:

Rosales Cava José David

DRA. SEITUQUE VALDERRAMA MARÍA MERCEDES

(Código ORCID 0000-0002-5311-9991)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Integral Humana: Políticas y gestión en salud

Enfermedades crónicas no transmisibles

Pimentel, Perú, 2022

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Índice de contenidos	ii
Índice de tablas	iii
Resumen	iv
Abstract	v
I. INTRODUCCION	1
II. DESARROLLO	5
III. METODOLOGIA	12
3.1. Tipo de investigación	
3.2. Diseño de investigación	
3.3. Variable de estudio	
3.4. Población y muestra	13
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.6. Procedimientos de recolección de datos e información	14
3.7. Técnicas de procesamiento y recolección de datos	
IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS	15
4.1 Discusión de datos	31
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS	39
VIII. ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Calidad de vida relacionada a la función física en paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021	15
Tabla 02. Calidad de vida relacionada al rol físico en paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021	16
Tablas 03. Calidad de vida relacionada al dolor corporal en pacientes con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021	17
TABLA 04. Calidad de vida relacionada a la salud general en pacientes con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza - 2021.	18
TABLA 05. Calidad de vida relacionada a la vitalidad en pacientes con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza – 2021	19
TABLA 06. Calidad de vida relacionada a la función social en pacientes con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021	20
TABLA 07. Calidad de vida relacionada al rol emocional en pacientes con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021	21
Tabla 08. Calidad de vida relacionada A la salud mental en paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021	22
Tabla 09. Calidad de vida en paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021	23
TABLA 10. Calidad de vida según los diferentes roles de las dimensiones del instrumento de salud sf-36 en pacientes con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza chicalyo-2021	46

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. **Objetivo:** Deslindar como es la calidad de vida de pacientes en tratamiento por tuberculosis. Centro de Salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021. **Material y método:** Exploración con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo. La población se conformó por 10 pacientes de la estrategia de tuberculosis. El método utilizado fue una encuesta y como herramienta el cuestionario SF-36 de calidad de vida relacionada a la Salud. **Resultados:** En la calidad de vida de los pacientes en tratamiento por tuberculosis, se obtuvo con mayor porcentaje la calidad de vida mala 70 % (7), Según las dimensiones arrojan los siguientes resultados: la esfera correspondiente a función física obtuvo un regular del 50 % (5). En la dimensión del rol físico: mala 70% (7). Dimensión de dolor corporal: regular 80 % (7). Dimensión de salud general: mala 60% (6). Dimensión de vitalidad: mala 70 % (7). Dimensión de función social: mala 60% (6). Dimensiona de rol emocional: regular 50 % (5). Dimensión salud mental: mala 60 % (6). **Conclusiones:** la elaboración de este trabajo de investigación nos ha permitido sondear la calidad de vida que llevan los pacientes con tuberculosis, conocer la forma de trabajo de la estrategia sanitaria y su personal llegando a la conclusión que hay mucho por mejorar tanto en la atención y la calidad de vida que llevan los pacientes pues según el instrumento utilizado para la medición, se puede evidenciar una calidad de vida mala en la población de estudio.

Palabras claves: dimensión, calidad de vida, tuberculosis.

Abstract

The objective of this work was to determine the quality of life in patients diagnosed with pulmonary tuberculosis. **Objective:** To define the quality of life of patients undergoing treatment for tuberculosis. Cruz de la Esperanza Health Center Chiclayo 2021. **Material and method:** Exploration with a quantitative approach, descriptive type. The population was made up of 10 patients from the tuberculosis strategy. The method used was a survey and the SF-36 Health-related quality of life questionnaire as a tool. **Results:** In the quality of life of patients undergoing treatment for tuberculosis, the poor quality of life was obtained with a higher percentage of 70% (7). According to the dimensions, the following results were obtained: the sphere corresponding to physical function obtained a regular of 50 % (5). In the physical role dimension: poor 70% (7). Body pain dimension: regular 80% (7). General Health Dimension: Bad 60% (6). Vitality Dimension: Bad 70% (7). Social function dimension: poor 60% (6). Emotional role dimension: regular 50% (5). Mental health dimension: poor 60% (6). **Conclusions:** the elaboration of this research work has allowed us to probe the quality of life of patients with tuberculosis, to know the way of working of the health strategy and its personnel, reaching the conclusion that there is much to improve both in care and the quality of life that the patients lead, since according to the instrument used for the measurement, a poor quality of life can be evidenced in the study population.

Keywords: dimension, quality of life, tuberculosis

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud indica que la entrada a servicios de combate y prevención contra la tuberculosis continúa siendo un desafío, y que los objetivos globales allegados a profilaxis y tratamiento posiblemente no podrán lograrse si no se ejercen medidas y se ejecutan financiamientos para hacerlo posible. Anterior al COVID-19 la mayoría de repúblicas y naciones poseían grandes avances en el combate de la tuberculosis, se evidencio un 9% de disminución de la incidencia de la patología entre 2015 y 2019, y 14% de las muertes en el mismo estadio de tiempo

La variación de los servicios generados por la pandemia de la COVID-19 ha cedido sitio a otros atrasos. En otras repúblicas y naciones, los profesionales en salud, los recursos monetarios y de todo tipo se han rediseñado para dar atención a la presente pandemia, en decadencia de la TBC. Las directrices encargadas de recopilar datos y elaborar informes así mismo se han visto afectados. En el año 2019, 1,4 millones de habitantes fallecieron por patologías allegadas con la TBC. De los 10 millones de habitantes que se tasaban expresaron la enfermedad ese mismo año, otros 3 millones de habitantes no eran aun diagnosticados con la patología y en caso contrario sus diagnósticos no eran conocidos por las autoridades correspondientes ni se podían contabilizar. En los años del 2018 al 2019, unos 6,3 millones de habitantes dieron inicio a la medicación de profilaxis contra la TBC, alrededor de la 5° parte de los 30 millones señalados como objetivo por cada 5 años. (1)

Para el 2020 se pudo observar que se dieron reducciones sustanciales de la notificación de casos de tuberculosis durante meses sucesivos en varios países con una elevada carga de tuberculosis a medida de la introducción de medidas para dar frente a la pandemia. Las modificaciones ejecutadas plantean que si la pandemia de COVID-19 dio de baja al 25 % de la población global en el diagnostico previsto de la tuberculosis por 6 meses, se puede esperar, en efecto, un incremento del

26% de las defunciones por esta patología, lo que nos retornaría al mismo número de muertes por TBC que en el año 2012. Entre el 2020 y el 2025 hay la posibilidad de que calculen otros 1,4 millones de defunciones por tuberculosis por efecto directo de la COVID-19. Es posible que solo sean afirmaciones con cierto nivel de veracidad, puesto que no se ha tomado en cuenta otras posibles consecuencias producto de la pandemia en el traspaso de la tuberculosis, interrupciones de la medicación, secuelas en las morbilidades y resultados más depresibles en pacientes con tuberculosis e infección por la COVID-19. (5)

Nuestra república, es una de las naciones con un gran porcentaje de infección por TBC entre los países de América Latina, posee el mayor número de casos en lo que respecta a tuberculosis pulmonar (10 por 100,000 personas en 2018). Con la llegada del covid-19 a nuestro país se ha ralentizado en gran parte muchos servicios de salud que tenían como objetivo el diagnosticar y tratar la tuberculosis, mayor demora en su diagnóstico, control alterado, vacunación BCG disminuida, reducción de las atenciones para infecciones predisponente, reducción del tratamiento preventivo, interrupción del flujo logístico, reducción de las pruebas diagnósticas y detección de casos, interrupción de asesoría nutricional y atención de la salud mental, reducción de las atenciones por reacciones adversas y comorbilidades. Otros agravantes de la situación de tuberculosis se pueden definir el aislamiento social, el estrés, la ansiedad, la preocupación por la elevación de precios y la disminución de ingresos al hogar, aumento de la población en el contexto de cuarentena, etc. Lima es la región que cuenta con un alto índice de reportes por tuberculosis en el país, alrededor del 80% de los diagnósticos son reportados anualmente, existiendo áreas donde la incidencia de tuberculosis es mucho mayor que la incidencia nacional promedio, sobre todo en la parte norte y este de la capital regiones superpobladas de pobreza urbana. (2).

En la región Lambayeque el covid-19 ha tenido un gran impacto relacionado a la tuberculosis se data un alto índice de reportes, no obstante, en el año 2020 solo se registraron 390 casos, dando lugar a un espacio del 31 % a diferencia del año 2019, donde reportaron 570 incidencias, es un claro indicativo que también afecto en gran medida obstaculizando los servicios sanitarios para la prevención detección y tratamiento de la tuberculosis. De esta manera, se impera el aumento de la búsqueda de incidencias en la ciudad de Chiclayo puesto que el bajo índice de registro de casos nos da un indicio que no están respondiendo adecuadamente los departamentos de control de enfermedades en cuanto a registro de casos nuevos por causa de tuberculosis en el contexto de la pandemia por covid-19. En el 2020 se contabilizaron 387 casos y en el 2019 un total de 570 episodios de la enfermedad. En la actualidad con el reforzamiento de los servicios de salud y la apertura progresiva de los mismo se han notificado un bajo índice de casos que podría atribuírsele a la práctica de medidas de bioseguridad distanciamiento, uso de medios de barrera y hábitos más específicos de higiene en el hogar, atribuyendo a la disminución de casos por tuberculosis en el contexto del covid-19. (3,4).

En el Centro de Salud Cruz de la Esperanza existen diferentes servicios de salud, en el contexto de la pandemia por el covid-19 el servicio de tuberculosis se ha visto afectado y por ello se ha tenido que rediseñar en implementar nuevas medidas de atención y captación de pacientes para realizar descartes y brindar una atención oportuna y hacer un seguimiento a los pacientes diagnosticados en tratamiento con tuberculosis pulmonar, sin dejar de lado los protocolos y medidas de protección. Se pudo observar que existen algunos pacientes que pasaban por alto sus chequeos periódicos, exámenes rutinarios e incluso no llegaban a recibir el tratamiento establecido, al establecer contacto con ellos referían que no podían acercarse al centro de salud por miedo al contagio, tenían reacciones frente al medicamento y otros que se sentían indispuestos físicamente, es por ello que nos planteamos la interrogante ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con tratamiento por tuberculosis del Centro

de Salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021?

Teniendo como conocimiento que calidad de vida se refiere al conjunto de condicionantes que contribuyen a hacer confortable y valiosa la vida o al nivel de felicidad y satisfacción disfrutado por la persona, especialmente en relación con la salud y sus dominios debemos centrarnos en que un paciente con diagnóstico de tuberculosis se verá afectado en todas las esferas que conforman la calidad de vida limitándolo en muchas actividades, siendo rechazado socialmente y teniendo consecuencias psicológicas que podrían ser factores predisponentes a desarrollar otras enfermedades.

El desarrollo de la siguiente exploración tuvo como culminación descubrir la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento por tuberculosis que acuden al Centro de Salud Cruz de la Esperanza, promocionar la salud y la importancia de la prevención, su desenvolvimiento en las distintas dimensiones de vida, su reinserción en la sociedad como una persona sana, como se encuentra su salud mental, como se ven afectadas sus emociones, en qué nivel varia su desempeño físico, vitalidad referente a la enfermedad, la escala del dolor que experimenta el paciente y algunos instrumentos que se utilizan para la medición de la calidad de vida en sus dimensiones. Se busca mediante el desarrollo de la presente investigación, que las instituciones de salud no solo se enfoquen en tratar el daño mediante la administración de medicamentos, es necesario tener una mirada desde la percepción de cada persona afectada, enfocando sus objetivos, expectativas e intereses para la vida, situándolo en el contexto de su cultura y red de valores en el que vive de esa forma se establecerán estrategias para promocionar la salud y prevenir la enfermedad. Es por ello que, se fija como meta general conocer la calidad de vida en pacientes con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021, y como objetivos específicos reconocer la calidad de vida en las dimensiones función física, dolor corporal, rol físico, vitalidad, salud general, función social, salud mental y rol emocional de los pacientes con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021.

II. DESARROLLO

Alvares D. Almada J. Espinoza M. Alvares G. (México; 2020). En su estudio se planteó como objetivo: Evaluar longitudinalmente la calidad de vida relacionado a la salud en personas con más de 18 años con esta patología diagnosticada, que acudieron a los establecimientos de salubridad de Hermosillo, Sonora. Metodología: Estudio transversal con 46 pacientes a los que se les brindo el interrogatorio validado Short Form 36 (SF-36v2) con el fin de deducir su calidad de vida con relación a salud. Los rendimientos fueron juzgados con las constantes de género, estadio de medicación y factores de riesgo añadidos, se observaron puntos socio demográficos como tipo de empleo, nivel de estudios ingreso económico familiar, etc. Resultados: La calidad de vida relacionada a salud arrojó valores muy bajos en féminas, pacientes críticos que desarrollaron muchos factores de riesgo. El desgaste fácilmente observable se dio en los factores físicos y la mirada a la salud generalizada. Se concluye que los pacientes con este tipo de tuberculosis si sientes la disminución de su calidad de vida en relación a su salud, pero la medicación específica realiza el cambio a un efecto positivo en su salud (5).

Becerra C. (Chiclayo; 2021). En su trabajo tuvo como fin determinar la Calidad de vida en pacientes con tuberculosis mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud de la región Lambayeque, periodo 2020. Método: De carácter contemplativo, descriptivo, transversal. Muestra determinada por 41 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente que acuden a 5 centros de salud de categoría 1-II de la región de Lambayeque. Con el fin de hacer la recopilación de datos se practicó el cuestionario Sf-36, utilizando también como complemento una ficha para obtener información epidemiológica. Discusión: la información final obtenida nos pudo demostrar que la calidad de vida en vinculación con el interrogatorio SF-36 tuvo como consecuencia un resultado regular en un 58.8% de los habitantes de ensayo. En fusión al factor físico, las determinantes del estudio no se observaron valores

negativos, la puntuación más elevada se observa en el rol físico 72.8 % por otro lado, la dimensión de vitalidad 53.5% arrojó un puntaje muy disminuido. En cuanto a la dimensión de salud mental, se observaron puntajes de carácter regular en calidad de vida teniendo a la dimensión de la salud mental con una puntuación más alta 54.6% se pudo definir que La calidad de vida de las personas con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente de los 5 centros de salud de la región Lambayeque, fue de grafo regular (6).

Ramírez Y. (Lima; 2020). En su trabajo de investigación tuvo como finalidad tasar la percepción de calidad de vida relacionada a la salud de las personas jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, agosto 2018. Método: Indagación de carácter cuantitativo, tipificación descriptiva, prospectivo y de carácter transversal. La muestra de estudio la conformaron 32 pacientes. El método utilizado fue el interrogatorio escrito y como mecanismo el cuestionario SF-36 de la calidad de vida con relación a la Salud. Tuvo como resultados: La captación de calidad de vida en relación a salud de las personas jóvenes con tuberculosis pulmonar; en mayoría son de carácter regular 78.1%, malas 12.5% y buenas 9.4%. En relación a dimensiones: dimensión función física, regulares 59.4%, malas 25.0% y buenas 15.6% ; dimensión de rol físico, regulares 75.0%, malas 15.6% y buenas 9.4% ; dimensión de dolor corporal, regulares 50.0% , malas 43.8% y buenas 6.3%; dimensión de salud general, regulares 65.5%, buenas 18.8% y malas 15.6% ; dimensión de vitalidad; malas 53.1%, regulares 37.5% y buenas 6.3%; dimensión de función social, malas 46.9% , regulares 37.5% y buenas 15.6% ; dimensión de rol emocional; malas 71.9%, buenas 18.8% y regulares 9.4% ; y la dimensión de salud mental; regulares 53.1%, buenas 34.4% y malas 12.5%. Concluyendo que la apreciación de calidad de vida en relación a la salud, el mayor puntaje corresponde al nivel regular (7).

Roldan C. (Lima; 2020). En su estudio tuvo como finalidad calcular la calidad de vida de los pacientes con TBC pulmonar que acudieron a Centros de Salud México y Perú IV Zona SMP 2019. Métodos: investigación de tipificación cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra conformada por 51 pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar. La metodología para recopilar la información requerida fue a través del interrogatorio escrito SF 36. Resultados: la información de tipo sociodemográfica obtenida, nos muestran que las edades varían de 18 a 72 años teniendo esta como una media, liderando así el género masculino en 70,6 % y el género femenino 29,4%; continuando con el tipo de empleo: El 25,5 % son empleados, 19,6% comerciantes; sin embargo, el nivel de estudio, indica que el 54,9% tienen secundaria, el 23,6% primaria y el 21,5% técnico o superior; teniendo en cuenta el estado civil, el 41,2% son solteros, 31,4% casados, 23,5% convivientes. En lo que se relaciona a calidad de vida, puede determinarse que en el factor físico hay una alta calidad de vida con 96,1%. Sin embargo existe una mejor calidad de vida en tres dimensiones: la función física 85 % el dolor corporal 78 % y Salud general 63% y una calidad de vida muy baja en la que concierne al rol físico 46% ; en contraparte al factor mental se observa una mejor calidad de vida en todas las dimensiones mencionadas, siendo mayor el rol emocional con una puntuación de 87,7 %. Se concluyó que las personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar tienen una calidad de vida 96.1% en todas las dimensiones dejando fuera de esta clasificación a la dimensión del rol físico (8).

Durand P. (Lima; 2020). El presente proyecto de exploración se planteó como finalidad calcular la calidad de vida relacionada con la salud de las personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar en el centro de salud Jesús Oropeza Chonta Zapallal Puente Piedra 2020 se desarrolló el interrogatorio escrito SF. Investigación descriptiva, cuantitativa; 30 a 36 la muestra para estudio. Resultados: La calidad de vida en relación con la salud fue captada por un 47% de la población como elevada. Relacionando los cambios en la salud, dimensión fue captada como

elevada en un 67%. Por otro lado, la dimensión de salud mental se visualizó una calidad de vida de carácter regular con un 67%. Así mismo, en la esfera del rol emocional se evidencio una calidad de vida regular en el 57% de la muestra de estudio. La esfera que corresponde a función social fue evidenciada como media 50%. Por otro lado, la esfera denominada vitalidad pudo observarse que un 57% presentan una calidad de vida media. Así pues, la esfera que corresponde a salud general se denoto como media en lo que es calidad de vida en un 40%. En relación a la esfera física se pudo tasar una calidad de vida media en el 50%. La esfera del dolor físico pudo observarse una calidad de vida regular en un 50%. La investigación postula que la calidad de vida en relación con la salud en personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el P.S Jesús Oropeza chonta-Zapallal Puente Piedra 2020 fue alta (9).

Obregón R. (Lima; 2020). El presente estudio tuvo como objetivo determinar la Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis de los centros de salud infantas y base san martin de porres, 2019. De carácter cuantitativo, con datos con la facilidad de ser procesados y posteriormente analizados utilizando la estadística. De tipo descriptivo, con corte transversal. La muestra de estudio esta denotada por 80 personas que fueron diagnosticadas con tuberculosis y que se encuentran en tratamiento y que acuden para ser atendidos en los C.S. Infantas y Base San Martin. La herramienta utilizada en dicha exploración fue el interrogatorio escrito SF36 que juzga la variante denominada Calidad de Vida, conformada por 36 preguntas distribuidas en ocho diferentes dimensiones que estudian el estado de salud. En mencionado trabajo, se ejecutará la estrategia del interrogatorio y como herramienta el cuestionario de SF 36. Los resultados de dicha ejecución se pueden tipificar de la siguiente manera 26% calidad de vida baja, un 50%calidad de vida Media y un 24% una calidad de vida alta. En relación a las dimensiones estudiadas, se observa que la dimensión de función física arroja un 56%, la dimensión de dolor corporal 55%, la dimensión de función social 48%, la dimensión de rol emocional 71%, la dimensión de vitalidad 84%, y la dimensión de salud mental un 78%, se concluye que

existe una calidad de vida media. En lo que corresponde a la esfera de la salud general se obtuvo un 59% Alta calidad de vida, y la esfera con la más Baja calidad de vida se evidencio en el rol físico con un 57%.finalmente se determina que el puntaje más alto corresponde a la calidad de vida media, conclusión llegada a que hubo cinco dimensiones de ocho que arrojaron resultados regulares, la dimensión con el puntaje más alto corresponde a la dimensión de salud general y el puntaje más bajo correspondió a la dimensión de rol físico(10).

Vega T. (Lima; 2019). El presente proyecto tuvo como meta calcular el nivel de la calidad de vida en personas con tuberculosis pulmonar sensible que acuden a los centros de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019. De foco cuantitativo, con metodología no experimental, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de estudio de 189 personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar sensible. La metodología aplicada para la recolección de datos fue la encuesta y como herramienta se utilizó el interrogatorio escrito denominado WHOQOL BREF. La calidad de vida ha tenido la siguiente distribución en las 154 personas que formaron parte de la muestra de estudio un 81,5% denoto una calidad de vida a nivel regular; 29 personas que figuran un 15,3% de su totalidad, se evidencio una calidad de vida alta; y 6 de ellos que formaron parte de un 3,2% de la totalidad, se observó un nivel de calidad de vida baja. Por otro lado, en lo que concierne a las dimensiones, de salud física 83,6%, dimensión de salud psicológica 48,1%, dimensión de función social 65,1% y ambiente un 71,4%, lidero una calidad de vida media. La dimensión que presento un alto puntaje correspondiente a calidad de vida baja fue la esfera correspondiente al rol social que estuvo conformada por 33 personas que figuraban un 17.5% de su totalidad. Resultados: La calidad de vida con el puntaje más alto correspondió a la regular; así mismo con respecto a las dimensiones, la calidad de vida regular tuvo la mayor puntuación de todas, poniendo a la dimensión de relaciones sociales con el mayor porcentaje que corresponde a nivel de calidad de vida baja (11).

Mallqui S. (Lima; 2018). En su estudio investigativo tiene como objetivo determinar el vínculo existente que hay en las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de las personas diagnosticadas con tuberculosis que asisten al centro de salud fue un trabajo de tipificación cuantitativa, de aspecto aplicativo, metodología correlacional, de corte transversal. Se empleó como instrumento el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36. Se obtuvo como resultado que en el total pacientes diagnosticados con esta enfermedad , el 66,7% emplean en gran proporción las estrategias de afrontamiento utilizando como eje las emociones, 77,8% emplean en porción regular las planteadas en base a problemas. 77,8% emplean en proporción muy baja las estrategias negativas para manejar el afrontamiento; en vinculo a lo que es calidad de vida un 63,9% de personas captan una calidad de vida regular, 25% una calidad de vida alta y el 11,1% una calidad de vida baja. Conclusiones: No se registró vinculo significativo entre las técnicas de afrontamiento y la calidad de vida de las personas con diagnóstico de tuberculosis que acuden al centro de Salud Villa San Luis; por otro lado se hayo un vínculo muy fuerte adversamente proporcional entre las estrategias negativas para el afrontamiento y la calidad de vida de la persona con diagnóstico de tuberculosis, verificándose que cuanto más se emplean las estrategias negativas para el afrontamiento aumenta la calidad de vida baja.(12).

Guerra G. (Lima; 2018). La presente investigación tiene como objetivo describir la calidad de vida en personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Centro de salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018 Método: el trabajo es de tipo aplicativo, modelo observacional no experimental, de clase descriptiva y enfoque cuantitativo. La muestra de estudio estuvo constituido por 30 personas con diagnóstico de tuberculosis que se atienden en el centro de salud Villa Esperanza. Se utilizó la herramienta WHOQOL BREF Resultados: El 53% de la muestra de estudio arrojó una

calidad de vida regular, un 37% que arroja una calidad de vida baja y el 10% demostró una calidad de vida alta. En cuanto a las dimensiones, pudo constatarse que la dimensión de salud física el 83% tienen una calidad de vida regular, el 10% una calidad de vida alta y el 7% tienen una calidad de vida baja, en cuanto a la dimensión de salud psicológica el 80% se pudo observar una calidad de vida regular, el 10% tienen una calidad de vida alta y otro tanto 10% tienen una calidad de vida baja, por otro lado la dimensión de rol social un 67% se observa una calidad de vida regular, el 23% tienen una calidad de vida alta y otro 10% obtuvieron una calidad de vida baja, y en la dimensión de ambiente el 73% tienen una calidad de vida regular, el 17% tienen una calidad de vida alta y otro 10% obtuvieron una calidad de vida baja. Conclusiones: las personas diagnosticadas con tuberculosis del centro de salud Villa Esperanza en mayor proporción tienen una calidad de vida regular (13).

Lozada M. (Cajamarca; 2017). El presente estudio tiene como objetivo identificar la apreciación de la calidad de vida de las personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar antes y después de la medicación, internados en el servicio de Medicina interna del Hospital Regional Docente de Cajamarca, de tipo observacional, diseño descriptivo y corte transversal, la información fue recopilada en un formato de recolección elaborada por uno mismo, el instrumento utilizado fue el cuestionario SF-36 de salud. Se evaluaron 37 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. La población donde se verificó una mayor incidencia de casos fueron en adultos mayores de 60 años, en un 30 %; posteriormente adultos de 31 a 45 años en un 27%. Y otro tanto con un 68% está desempleado y solo un 27% tiene empleo. En lo que respecta a la calidad de vida vinculado a la salud, dentro de las ocho dimensiones se obtuvo a manera general que la calidad de vida captada por la muestra de estudio en proporción es regular y buena, por otro lado la dimensión peor puntuada fue la del dolor corporal, con un porcentaje de 62.8% y la dimensión de función física con un puntaje del 70.1%; las dimensiones con mayor puntuación son la salud mental

con un total de 88.2% y la dimensión de rol físico con un 85.1%; las demás dimensiones con una puntuación moderada, la dimensión de vitalidad con 82,4%; la dimensión de rol emocional con un 82.0%; la dimensión de salud general con 80.2% y la dimensión de función social con un 72.0%. la tuberculosis pulmonar afecta enormemente la vida de las personas, ya que cambian radicalmente su calidad de vida que estos llevan. Las dimensiones estipuladas en el cuestionario SF-36 en gran proporción sobrepasan las marcas de valoración mayores a 70%, por lo que se puede terminar mencionando que la manera en la que captan la calidad de vida relacionada a la salud de la muestra de estudio en general es de regular a buena. La dimensión con más carga demográfica fue la del dolor físico, y la mejor puntualizada fue salud mental y rol físico. (14).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo De Investigación.

Investigación de tipo cuantitativo-descriptivo.

3.2. Diseño De Investigación.

Estudio de diseño de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, los datos se obtuvieron en un solo momento, los pacientes con tratamiento por tuberculosis del centro de salud cruz de la esperanza responderán a preguntas sobre su calidad de vida.

3.3. Variables De Estudio.

Calidad de vida en pacientes con tratamiento por tuberculosis.

3.4. Población Y Muestra De Estudio.

La población estuvo conformada por los pacientes diagnosticados con tuberculosis que están inscritos en la estrategia de tuberculosis del centro de salud Cruz de la Esperanza Chiclayo, siendo un total de 10 pacientes, dato obtenido por la jefa de la estrategia de tuberculosis.

En el presente estudio la muestra es igual a la población.

- Criterios de inclusión:

Pacientes con tuberculosis pulmonar.

- Pacientes inscritos en la estrategia de tuberculosis del centro de salud cruz de la esperanza.

Pacientes que deseen formar parte del estudio de investigación.

- Criterios de exclusión:

Pacientes gestantes.

Pacientes que no deseen formar parte del estudio de investigación.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se usó como técnica de recolección de datos la encuesta y como herramienta el interrogatorio escrito de salud denominado SF-36 elaborado por Ware J, Kosinski M, Dewey J; en Estados Unidos e introducido al español por Alonso J, Prieto L, Anto J, modificado por Ramirez Y, aplicado en el ámbito nacional del Perú (7).

El cuestionario (anexo n°1) cuenta con 35 aspectos, compuesto por 8 (ocho) dimensiones: función física (10 ítems), salud general (05 ítems), rol físico (04 ítems), función social (02 ítems), rol emocional (03 ítems), salud mental (05 ítems), dolor corporal (02 ítems) vitalidad (04 ítems) y en cuanto a las escalas de Likert: eran de 5 opciones y se redujo a tan solo 3: 3(nunca) puntaje bueno, 2 (a veces) puntaje regular, y 1 (siempre) puntaje malo.

La validez se promulgo por un juicio de expertos; cuyo producto fue ($P = 0.0159 < 0.05$). La confiabilidad se tuvo mediante prueba piloto, obteniendo un Alfa de Crombach (α) de 0.79.

RANGO	Función física	Rol físico	Dolor corporal	Salud general	Vitalidad	Función social	Rol Emocional	Salud mental
Bueno	25 – 30	11 – 12	06	13 – 15	11 – 12	06	07 – 09	13 –15
Regular	18 – 24	08 – 10	04 – 05	09 – 12	08 – 10	04 – 05	05 – 06	09 –12
Malo	10 – 17	04 – 07	02 – 03	05 – 08	04 – 07	02 – 03	03 – 04	05– 08

3.6. Procedimientos de recolección de datos e informaciones.

Se solicitó la autorización correspondiente para la aplicación del instrumento de recolección de datos a la dirección del centro de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo.

Se solicitó la autorización a la jefa de la estrategia de tuberculosis del centro de salud Cruz de la Esperanza, Chiclayo, se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los pacientes inscritos en la estrategia de tuberculosis para su participación de manera voluntaria en la investigación (anexo n° 2). Después de obtener su consentimiento informado, se aplicó el cuestionario, mediante llamadas telefónicas, visitas domiciliarias y/o en el establecimiento de salud.

3.7. Técnica de procesamiento y recolección de datos

Los datos recopilados fueron consignados y codificados en una matriz de datos, la cual se plasmó después de ser analizados en el software de Excel, mediante el cual se obtuvieron los resultados en tablas, representando el porcentaje de la calidad de vida en pacientes con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza.

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Tabla 01. Calidad de vida relacionada a la función física en paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	3	30%
Regular	5	50%
Malo	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Elaboración propia

En el análisis de la dimensión función física se llega a la conclusión que un 50% de los pacientes presentan una calidad de vida regular y 20% de los pacientes una calidad de vida mala.

Tabla 02. Calidad de vida relacionado al rol físico en paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	1	10%
Regular	2	20%
Malo	7	70%
TOTAL	10	100%

Fuente: Elaboración propia

En el análisis de la dimensión rol físico se llegó a la conclusión que un 70% de los pacientes con tuberculosis del centro de salud cruz de la esperanza tiene una calidad de vida mala y un 10 % tiene una calidad de vida buena.

Tabla 03. Calidad de vida relacionado al dolor corporal en paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	1	5%
Regular	7	70%
Malo	2	25%
TOTAL	10	100%

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis de la dimensión dolor corporal se llegó a la conclusión que un 70% de los pacientes con tuberculosis del centro de salud cruz de la esperanza tiene una calidad de vida regular y un 5 % tiene una calidad de vida buena.

Tabla 04. Calidad de vida relacionado a la salud general en paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	10%
Regular	3	30%
malo	6	60%
total	10	100%

FUENTE. Elaboración propia.

En el análisis de la dimensión salud general se llegó a la conclusión que un 60% de los pacientes con tuberculosis del centro de salud cruz de la esperanza tiene una calidad de vida mala y un 10 % tiene una calidad de vida buena.

Tabla 05. Calidad de vida relacionado a la vitalidad en paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	10%
Regular	2	20%
malo	7	70%
total	10	100%

FUENTE. Elaboración propia.

En el análisis de la dimensión de vitalidad se llegó a la conclusión que un 70% de los pacientes con tuberculosis del centro de salud cruz de la esperanza tiene una calidad de vida mala y un 10 % tiene una calidad de vida buena.

Tabla 06. Calidad de vida relacionada a la función social en paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	10%
Regular	3	30%
malo	6	60%
total	10	100%

FUENTE: elaboración propia.

En el análisis de la dimensión de función social se llegó a la conclusión que un 60% de los pacientes con tuberculosis del centro de salud cruz de la esperanza tiene una calidad de vida mala y un 10 % tiene una calidad de vida buena.

**Tabla 07. Calidad de vida relacionada Al rol emocional en
paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud
Cruz de la Esperanza- 2021**

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	20%
Regular	5	50%
malo	3	30%
total	10	100%

FUENTE. Elaboración propia

En el análisis de la dimensión de rol emocional se llegó a la conclusión que un 50% de los pacientes con tuberculosis del centro de salud cruz de la esperanza tiene una calidad de vida regular y un 20 % tiene una calidad de vida buena.

Tabla 08. Calidad de vida relacionada A la salud mental en paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	10%
Regular	3	30%
malo	6	60%
total	10	100%

FUENTE. Elaboración propia.

En el análisis de la dimensión de salud mental se llegó a la conclusión que un 60% de los pacientes con tuberculosis del centro de salud cruz de la esperanza tiene una calidad de vida mala y un 10 % tiene una calidad de vida buena.

Tabla 09. Calidad de vida en paciente con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza- 2021

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bueno	1	10%
Regular	2	20%
Malo	7	70%
TOTAL	10	100%

Fuente: Elaboración propia

La calidad de vida del paciente que recibe tratamiento por tuberculosis en el Centro de Salud es mala 70% y buena en un mínimo porcentaje 10%.

4.1 DISCUSIÓN DE DATOS

OBJETIVO GENERAL

La presente investigación tuvo como objetivo tasar la calidad de vida en pacientes con tratamiento por tuberculosis del centro de salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021, así como calcular la calidad de vida en las dimensiones, rol físico, función física, dolor corporal, vitalidad, función social, salud general, rol emocional y salud mental.

En lo que respecta a la calidad de vida de pacientes en tratamiento por tuberculosis del centro de salud cruz de la esperanza, se pudo cuantificar que el 70% (7personas) de la muestra de estudio presenta una calidad de vida mala, el paciente diagnosticado con tuberculosis presenta una vulnerabilidad considerable en las esferas que conforman su calidad de vida tanto en el ámbito físico, vital y en el ámbito psicológico y emocional.

No obstante, los resultados obtenidos en la tabla N° 9 de este estudio son relevantemente diferentes con lo que postula Ramirez Y (7) refiriendo que la calidad de vida relacionado a la salud de personas jóvenes con tuberculosis es regular con un 78.1% lo que nos indica que las esferas que conforman su calidad de vida se ven afectadas en medida que la enfermedad se manifieste.

Los pacientes diagnosticados con tuberculosis tienen una calidad de vida mala puesto que las dimensiones de su salud física mental y emocional se ven afectadas por el diagnostico de esta patología.

La OMS postula que la calidad de vida, como un sistema poli dimensional donde la persona posee dos componentes de carácter objetivo que consta de su contexto social, cultural, económica, político y ambiental. así también el ámbito subjetivo que determina su apreciación biopsicosocial. La necesidad de cada individuo va a diferenciarse por su etapa de vida, sexo y condición de salud (6,20, 21).

La teoría de Madeleine M. Leininger está constituida por el cuidado cultural holístico y humanístico. Propone que la enfermera ya no puede ser un profesional que brinda cuidados uni cultural; porque ingresaría en conflicto con la persona que percibe el cuidado, ya que no está conforme con su necesidad. Leininger sugiere que el enfermero(a) debe estar entrenado(a) para ejecutar cuidados transculturales con el

fin de mantener el estado de salud y confort de la persona, brindarle cuidados para la recuperación de enfermedades y hacer frente a cualquier discapacidad física y mental; también la muerte. Estos fines de cuidado de calidad van a obtenerse cuando el enfermero(a) comprenda sus necesidades básicas afianzándose en su manera de vida, creencias, normas y valores que tiene cada persona, familia y comunidad (6,22).

OBJETIVO ESPECIFICO 1

De los resultados destacados en la tabla N° 1 en relación a la calidad de vida vinculada a la función física se determinó que el 50% de la población (5p) presenta una calidad de vida regular. En relación a los ítems registrados en la tabla N° 10 un 33% considero la opción siempre, su salud actual le limita para caminar varias manzanas, 45% considero la opción a veces, su salud le limita para ejecutar esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados o realizar deportes agotadores y un 22% considero la opción nunca, se siente limitado para subir un solo piso.

Lo descrito no coincide con los resultados presentados por Roldan C. al referir en su estudio que la calidad de vida con relación a la función física es buena con un 85.5% (42p) lo que indica que podían realizar actividades cotidianas como caminar grandes distancias, alzar objetos pesados sin dificultad y practicar deportes sin ningún problema (8).

Una persona que goza de una salud plena tiene la capacidad de desarrollar todas las actividades y deportes que se proponga pues no tiene ninguna limitación física, a diferencia de la persona con tuberculosis siempre va a presentar un problema de salud al intento de realizar cualquier actividad que conlleve desgaste físico, por otro lado, el patógeno de la tuberculosis aparte de dañar los pulmones puede también migrar y dañar otros órganos y tejidos del cuerpo, podemos determinar que la persona con TBC puede sufrir de secuelas pos enfermedad que le dificultaran en alguna medida la ejecución de algunas actividades físicas.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

De los resultados obtenidos de la tabla N° 2 en relación a la calidad de vida vinculado al rol físico podemos determinar que el 70% de la población posee una calidad de vida mala, con relación a los ítems observados en la tabla N°10 un 46% consideró la opción siempre, durante el último mes hizo menos de lo que quiso hacer a causa de su salud física, 34% considero la opción a veces, durante el último mes tuvo que disminuir el tiempo para el trabajo o actividades diarias, por motivos de su salud física y un 20% opto por la opción nunca, el último mes experimento dificultad para hacer su trabajo o actividades diarias a causa de su salud física.

Los resultados no encajan con los de Becerra C puesto que indica que la calidad de vida relacionado al rol físico es buena 72.8% (26p) lo que describe que no tuvieron que reducir el tiempo ni presentaron dificultades físicas para desarrollar su trabajo o actividades cotidianas (6). Normalmente los individuos con una salud óptima no hacen pausas muy prolongadas en la ejecución de su trabajo y actividades cotidianas, esto es muy diferente para las personas diagnosticadas con tuberculosis puesto que por la afección en el sistema respiratorio se expresa con fatiga y cansancio llevando a que la persona haga pausas prolongadas entre actividades cotidianas y de trabajo.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

De los resultados obtenidos en la tabla N° 3 con relación a la calidad de vida con el dolor corporal determinamos que el 70% (7p) de la población presenta una calidad de vida regular; los ítems observados en la tabla N° 10 un 15% considero la opción siempre, experimento dolor en alguna zona del cuerpo el último mes; 75% a veces, tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas y un 10% nunca, el ultimo mes, hasta qué punto el dolor le ha limitado su trabajo normal.

Al comparar el estudio realizado por Lozada M., no coinciden con los resultados arrojados en el presente estudio puesto que su trabajo indica que la calidad de vida sobre el dolor corporal es mala con un 62.8% (15p) lo que indica que las personas si presentaron dolor en las últimas 4 semanas y si se vio afectado su trabajo a causa del dolor que sintieron (14). En el primer estadio de la tuberculosis se presentan algunos síntomas tales como tos crónica dolor de pecho, sensación de cansancio

etc. Las personas diagnosticadas con esta enfermedad usualmente no inician con cuadros de dolor corporal al punto que le llegue a dificultar su trabajo y actividades cotidianas.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

De los resultados plasmados en la tabla N° 4 la calidad de vida relacionado a la salud general se llegó a la conclusión que el 60% (6p) de la muestra tiene una calidad de vida mala, relacionando los ítems observados en la tabla N°10 un 35% de la población optó por la opción siempre, creo que mi salud va a empeorar, 55% eligió la opción a veces, me pongo enfermo más que otras personas y un 10% eligió la opción nunca, mi salud no es excelente.

Los resultados no coinciden con el estudio de Durand P puesto que este determina que la calidad de vida relacionado a la salud general es regular con un 40% (14p) lo que indica que los pacientes en su mayoría no sintieron que su salud empeoraría, no sientes que pueden ponerse enfermos más fácilmente y consideran que su salud no es tan buena pero tampoco tan mala (9). La salud general se relaciona mucho con el estado mental del individuo, si este visualiza mejoría mentalmente a pesar de su diagnóstico tiene más probabilidades de llevar óptimamente el proceso patológico y así recuperarse en menos tiempo.

OBJETIVO ESPECIFICO 5

De los resultados obtenidos en la tabla N° 5 en la calidad de vida relacionado a vitalidad se concluye que el 70% (7p) de la población tiene una calidad de vida mala, en relación a los ítems plasmados en la tabla N° 10 un 50% eligió la opción siempre, durante el último mes me siento muy cansado un 35% optó por la opción a veces durante el último mes siento que no tengo vitalidad y un 10% optó por la opción nunca durante las últimas 4 semanas me siento agotado.

Los resultados no coinciden con los de Obregón R. puesto que este determina que la calidad de vida regular con un 55% (42p) lo que nos indica que los pacientes no se sentían tan cansados, no tenían tanta fatiga ni letargo y si tenían un nivel considerado de vitalidad (10). En los pacientes con tuberculosis la vitalidad se va a verse afectada puesto que en el inicio de los síntomas esta va a ir en decadencia gradualmente.

OBJETIVO ESPECIFICO 6

De los resultados detallados en la tabla N° 6 la calidad de vida en relación a la función social se determinó que el 60% (6p) de la población tiene una calidad de vida mala, en relación con los ítems observados en la tabla N°10 un 55% de la población escogió la opción siempre, durante el último mes mi salud física o los problemas emocionales han dificultado mis actividades sociales con la familia, amigos, vecinos u otras personas, un 35% de la población escogió la opción a veces, durante el último mes mi salud física o problemas emocionales han dificultado mis actividades sociales con mi familia amigos o vecinos y un 10% de la población escogió la opción nunca, durante el último mes mi salud física o dificultades emocionales han dificultado mis actividades sociales con mi familia amigos o vecinos.

Los resultados coinciden con el trabajo de Ramírez Y. que postula que el 46.9% (15p) de la población presenta una mala calidad de vida relacionado a la función social ya que los pacientes si presentan dificultades en sus actividades sociales con familia amigos y vecinos a causa de su salud física y esto repercute mucho en la función social del individuo (7).

OBJETIVO ESPECIFICO 7

De los resultados obtenidos en la tabla N° 7 la calidad de vida relacionado al rol emocional se determinó que el 50 % (5) de la población tiene una calidad de vida regular, en relación con los ítems expresados en la tabla N°10 un 25% de la población eligió la opción siempre, durante el último mes realizo menos de lo que quiso hacer debido a algún problema emocional (como estar deprimido, triste o nervioso), un 60% de la población opto por la opción a veces, durante el último mes tuvo que reducir el tiempo para su trabajo o actividades diarias por motivo de algún problema emocional (estar deprimido, triste o nervioso) y un 15% de la población escogió la opción nunca, durante el último mes no realizo su trabajo o actividades diarias tan meticulosamente como lo habitual por motivo de algún problema emocional (como estar deprimido, triste o nervioso).

Los resultados no coinciden con los de Roldán C. considera en su estudio que el 87.7% (45p) de los pacientes tienen una buena calidad de vida relacionado al rol

emocional, los pacientes hicieron lo mismo, no redujeron el tiempo y realizaron sus trabajos sin ninguna limitación física de salud. Los pacientes diagnosticados con tuberculosis cuando empiezan a experimentar los síntomas propios de la enfermedad se ven limitados en el ámbito social por miedo y precaución al contagio hacia otros miembros de su familia vecinos y/o amigos y hacen menos gradualmente cuando van apareciendo los síntomas (8).

OBJETIVO ESPECIFICO 8

De los resultados expresados en la tabla N° 8 la calidad de vida relacionado a la salud mental se determinó que el 60% (6p) de la población tiene una calidad de vida mala, en relación con los ítems observados en la tabla N° 10 un 55% de la población escogió la opción siempre, durante el último mes se sintió desanimado o triste, un 25% de la población escogió la opción a veces, durante el último mes se sintió tan bajo de moral que nada podía animarlo y un 20% de la población optó por la opción nunca, durante las 4 últimas semanas no se sintió feliz.

Los resultados no coinciden con Guerra G. quien en su investigación determina que el 80% (25p) de la población tiene una calidad de vida regular, los pacientes no siempre se encuentran: desanimados, moral baja e infelices. Los pacientes diagnosticados con tuberculosis se verán afectados en gran medida en la dimensión de la salud mental puesto que tendrán que acortar muchas actividades que le brindan bienestar y tranquilidad para tenerlos en cama en una situación que para muchos resulta estresante y agobiante (13).

V. CONCLUSIONES.

- La calidad de vida en pacientes con tratamiento por tuberculosis del centro de Salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021 es mala en un 70%.
- En relación a la dimensión de función física la calidad de vida es regular con 50 %.
- En relación a la dimensión de rol físico la calidad de vida es regular con 80 %.
- En relación a la dimensión de salud general la calidad de vida es malo con 60%.
- En relación a la dimensión de dolor corporal la calidad de vida es regular con 70%
- En relación a la dimensión de vitalidad la calidad de vida es malo con 70 %.
- En relación a la dimensión de función social la calidad de vida es malo con 70 %.
- En relación a la dimensión del rol emocional la calidad de vida es malo con 50 %.
- En relación a la dimensión de salud mental la calidad de vida es malo con 60%.
- Se ha evidenciado que las medidas de bioseguridad han contribuido a disminuir la incidencia de casos por TBC.

VI. RECOMENDACIONES

- La enfermera responsable del servicio de la estrategia de tuberculosis debe trabajar en conjunto con el servicio de psicología para fortalecer las dimensiones afectadas tales como salud mental rol social y emocional del paciente diagnosticado con esta enfermedad atribuyendo así un plus en su recuperación.
- Realizar visitas domiciliarias, manteniendo las medidas de bioseguridad necesarias en el contexto de covid-19, a los pacientes desertores del tratamiento por diferentes motivos.
- Realizar una coordinación sectorial y concientizar a la población sobre la importancia de la prevención y promoción de la salud para evitar la infección por TBC.
- Se sugiere realizar estudios científicos para poder optimizar los cuidados en cada población que presente esta enfermedad teniendo en cuenta algunos parámetros como la edad, el sexo el nivel socioeconómico, etc. Para poder brindar una atención personalizada a cada persona.
- Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia del cuidado pluricultural en pacientes diagnosticados con esta patología.

VII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS: En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis, [internet] 14 de octubre de 2020. [consultado el 23 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>
2. SAGE JOURNALS. Ugarte, C; Icochea, M y Llontop, C. Implementación de un sistema socio-técnico para el diagnóstico de tuberculosis asistido por computadora en Perú: un ensayo de campo entre profesionales de la salud en entornos con recursos limitados. [internet] 18 de julio del 2020. [consultado el 23 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1460458220938535>.
3. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. GERESA FORTALECE DETECCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE, [internet] 14 de abril del 2021. [consultado el 23 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/33555?pass=NA==>
4. Ministerio de salud. Boletín informativo epidemiológico del Perú, [internet] 20 de enero del 2021. [consultado el 23 de setiembre del 2021] disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.dge.gob.pe%2Fepipublic%2Fuploads%2Fboletin%2Fboletin_20214.pdf&cflen=10051728&chunk=true
5. Agencia Peruana de Noticias Andina. Lambayeque: advierten riesgos que podrían incrementar casos de tuberculosis, [internet] 22 de marzo del 2021. [consultado el 23 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-lambayeque-advierten-riesgos-podrian-incrementar-casos-tuberculosis-838502.aspx>.
6. Organización Panamericana de Salud. Tuberculosis y COVID-19,

[internet] 04 de abril del 2020. [consultado el 23 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/nota-informativa-tuberculosis-covid-19>

7. Ramirez, Y. PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE LOS PACIENTES JÓVENES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA AGOSTO 2018. Investigación para optar por el título profesional de enfermería. Universidad san Martin de Porres [internet]. 2020 [citado el 25 de setiembre de 2021] disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2F repositorio.usmp.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12727%2F6799%2FRamirez%2520_%2520FYS.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&cliclen=1289225

8. Roldan, C. “CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LOS CENTRO DE SALUD MÉXICO Y PERÚ IV ZONA SMP 2019”. Investigación para optar por el título profesional de enfermería. Universidad privada Norbert Wiener [internet]. 2020 [citado el 25 de setiembre de 2021] disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2F repositorio.uwiener.edu.pe%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F3787%2FT061_41103658.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&cliclen=1295066

9. Durand, R. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el P.S Jesús Oropeza Chonta – Zapallal Puente Piedra 2020. Investigación para optar por el título profesional de enfermería. Universidad cesar vallejo [internet] 2020. [citado el 25 de setiembre del 2021] disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2F repositorio.ucv.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12692%2F54291%2FDurand_PRM-SD.pdf%3Fsequence%3D4%26isAllowed%3Dy&cliclen=1217856

9. Becerra, C. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR MONOMULTIDROGO RESISTENTE EN 5 CENTROS DE SALUD DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2020. Investigación para optar por el título profesional de médico cirujano. Universidad san Martin de Porres [internet]. 2021 [citado el 25 de setiembre de 2021] disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepositorio.usmp.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12727%2F8472%2Fbecerra_ca.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&clen=1294739
10. Obregon, R. "CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD INFANTAS Y BASE SAN MARTIN DE PORRES, 2019". Investigación para optar por el título profesional de enfermería. Universidad privada Norbert Wiener. [internet] 2020. [citado el 25 de setiembre de 2021] disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Frepositorio.uwiener.edu.pe%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F3756%2FTESIS_OBREG%25c3%2593N%2520VILA_ROBERT%2520ANTHONY.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&clen=1655952
11. Vega, Y. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2019. Investigación para optar por el título profesional de enfermería. Universidad privada Norbert Wiener. [internet] 2019. [citado el 25 de setiembre de 2021] disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Frepositorio.uwiener.edu.pe%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F3114%2FTESIS%2520Vega%2520Yomayda.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&clen=1232703
11. Lozada, M. 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. Investigación para optar por el título profesional de médico cirujano. Universidad nacional de Cajamarca [internet] 2017 [citado el 25 de setiembre de 2021] disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepositorio.unc.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2FUNC%2F1184%2FTESIS%2520FINAL%2520liliana.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&cliclen=1584744

12. Mallqui, S. Relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que asisten a un centro de salud de Lima 2017. Para optar por el título profesional de enfermería. Universidad nacional mayor de san Marcos [internet] 2018 [citado el 25 de setiembre de 2021] disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fcybertesis.unmsm.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12672%2F7676%2FMallqui_bs%2520-%2520Resumen.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&cliclen=36840

13. Guerra, G. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018. Investigación para optar por el título profesional de enfermería. Universidad cesar vallejo [internet] 2018 [citado el 25 de setiembre de 2021] disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepositorio.ucv.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12692%2F42837%2FGuerra_SGI.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&cliclen=1915915

14. Lozada, M. 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. Investigación para optar por el título profesional de médico cirujano. Universidad nacional de Cajamarca [internet] 2017

[citado el 25 de setiembre de 2021] disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepositorio.unc.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2FUNC%2F1184%2FTESIS%2520FINAL%2520liliana.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&clen=1584744

15. Roque, L. “Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los Pacientes de 20 a 55 años de edad con Diagnóstico de Tuberculosis Multidrogo Resistente en los distritos de Comas y Carabayllo 2018”. Investigación para optar por el título profesional de enfermería. Universidad cesar vallejo. [internet] 2018. [citado el 25 de setiembre de 2021] disponible en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Frepositorio.ucv.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F20.500.12692%2F20164%2FRoque_ALL.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&clen=2866359

16. Instituto nacional de cáncer. Vitalidad [internet] 2021 [citado el 25 de setiembre de 2021] disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/vitalidad>

17. Organización mundial de la salud. Calidad de vida WHOQOL [internet] 2014 [citado el 25 de setiembre del 2021] disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fenvejecimiento.csic.es%2Fdocumentos%2Fdocumentos%2Foms-calidad-01.pdf&clen=1748288&chunk=true

18. Alvares D. Almada J. Espinoza M. Alvares G. NTC [internet] 2020 [citado el 23 de octubre del 2021]; vol. 79 (numero 2) disponible en: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fneumo%2Fnt-2020%2Fnt202f.pdf&clen=233567&chunk=true

VIII. Anexos
(ANEXO N°1)

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO POR
TUBERCULOSIS. CENTRO DE SALUD CRUZ DE LA ESPERANZA CHICLAYO
2021

Introducción:

El presente instrumento se realiza con el objetivo de determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento por tuberculosis. Centro de salud cruz de la esperanza Chiclayo 2021; por ello, es importante contar con su colaboración ya que contribuye al desarrollo del presente estudio.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) De 14 a 24 años
- b) 25 a 29 años.
- c) 30 a más

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)

c) Viudo(a)

d) Conviviente

Condición laboral:

a) Independiente

b) dependiente

DATOS ESPECIFICOS

N°	FUNCION FISICA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
01	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados, o hacer deportes agotadores?			
02	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer o caminar más de una hora?			
03	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa del mercado?			
04	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
05	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
06	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
07	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
08	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas?			
09	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana?			
10	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			
	ROL FISICO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
11	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o sus actividades diarias, a causa de su salud física?			
12	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?			
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de su salud física?			

14	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades diarias (por ejemplo le costó más de lo normal), a causa de su salud física?			
	DOLOR CORPORAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
15	¿tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?			
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿ hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?			
	SALUD GENERAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
17	En general, ¿Cómo diría que es su salud actual es mala comparada con la de hace un año?			
18	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas			
19	No estoy tan sano como cualquiera			
20	Creo que mi salud va a empeorar			
21	Mi salud no es excelente			
	VITALIDAD	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
22	Durante las 4 últimas semanas, siento que no tengo vitalidad			
23	Durante las 4 últimas semanas, no tengo mucha energía			
24	Durante las 4 últimas semanas, me siento agotado			
25	Durante las 4 últimas semanas, me siento muy cansado			
	FUNCION SOCIAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
26	Durante las 4 últimas semanas, mi salud física o los problemas emocionales han dificultado mis actividades sociales habituales con la familia, amigos los vecinos u otras personas			
27	Durante las 4 últimas semanas mi salud física o los problemas emocionales han dificultado mis actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)			
	ROL EMOCIONAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de algún problema emocional (estas triste deprimido, o nervioso)?			
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?			

30	Durante las 4 últimas semanas, ¿ no hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estas triste, deprimido, o nervioso)?			
	SALUD MENTAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
31	Durante las 4 últimas semanas estuvo muy nervioso			
32	Durante las 4 últimas semanas, se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle			
33	Durante las 4 últimas semanas, no se sintió calmado y tranquilo			
34	Durante las 4 últimas semanas, se sintió desanimado y triste			
35	Durante las 4 últimas semanas, no se sintió feliz			

Escala de evaluación: siempre (1), a veces (2) y nunca (3).



(ANEXO N°2)

CONSENTIMIENTO INFORMADO



La presente investigación es titulada: “Calidad de vida en pacientes con tratamiento por tuberculosis. Centro de salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021.” Ha sido elaborada por el egresado Rosales Cava José David para optar por el título profesional de Lic. en Enfermería,

Se hace de conocimiento que este estudio no genera riesgo para su salud, por lo que su participación consiste en el desarrollo de un cuestionario referente a las dimensiones de la calidad de vida durante la enfermedad, tiene una duración aproximada de 20 a 30 minutos. Su contribución es brindar información completamente voluntaria y confidencial. Solo el investigador tendrá acceso a la misma, por tanto, será protegida y utilizada solamente con fines investigativos.

DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

Declaro haber sido informado(a) sobre la aplicación del instrumento salud SF-36 para determinar la calidad de vida de pacientes con tratamiento por tuberculosis del centro de salud cruz de la esperanza 2021. Y habiendo sido aclaradas las inquietudes doy consentimiento para participar en la presente investigación. Por esta razón firmo el documento.

Fecha:

Firma: _____

TABLA 10. Calidad de vida según los diferentes roles de las dimensiones del instrumento de salud sf-36 en pacientes con tratamiento por tuberculosis del Centro de Salud Cruz de la Esperanza Chicalyo-2021

N°	DIMENSION FUNCION FISICA	CLASIFICACION						TOTAL	
		SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%		
P01	limitacion para esfuerzos intensos	3	30%	7	70%	0	0%	10	100%
P02	limitacion para esfuerzos moderados,	3	30%	4	40%	3	30%	10	100%
P03	limitacion para esfuerzos simples	6	60%	4	40%	0	0%	10	100%
P04	limitacion para subir varios pisos	2	20%	3	3%	5	50%	10	100%
P05	limitacion para subir un piso	2	20%	5	501%	3	30%	10	100%
P06	limitacion para agacharse o arrodillarse	5	50%	4	40%	1	101%	10	100%
P07	limitacion para caminar un kilometro	5	50%	1	10%	4	40%	10	100%
P08	limitacion para caminar varias manzanas	6	60%	3	30%	1	10%	10	100%
P09	limitacion para caminar una manzana	1	10%	5	50%	4	40%	10	100%
P10	limitacion para bañarse y vestirse	1	10%	6	60%	3	30%	10	100%
	TOTAL		33%		45%		22%		100%
N°	DIMENSION ROL FISICO	CLASIFICACION						TOTAL	
		SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%		
P11	redujo actividades por salud	4	40%	4	40%	2	20%	10	100%
P12	izo menos por salud	6	60%	2	20%	2	20%	10	100%
P13	dejo de hacer actividades por salud	5	50%	4	40%	1	10%	10	100%
P14	dificultad en actividades por salud	1	10%	4	40%	5	50%	10	100%
	TOTAL		46%		36%		20%		100%
N°	DIMENSION DOLOR CORPORAL	CLASIFICACION						TOTAL	
		SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%		
P15	Tuvo dolor el mes pasado	4	40%	5	50%	1	10%	10	100%
P16	el dolor a dificultado las actividades	3	30%	5	50%	2	20%	10	100%
	TOTAL		15%		75%		10%		100%
N°	DIMENSION SALUD GENERAL	CLASIFICACION						TOTAL	
		SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%		
P17	su salud es mala con la de hace un año	4	40%	5	50%	1	10%	10	100%
P18	se enferma facilmente	3	30%	6	60%	1	10%	10	100%
P19	No esta sano como cualquier otro	5	50%	4	40%	1	10%	10	100%
P20	su salud empeorara	5	50%	2	20%	3	30%	10	100%
P21	su salud no es excelente	5	50%	4	40%	1	10%	10	100%
	TOTAL		33%		55%		10%		100%
N°	DIMENSION VITALIDAD	CLASIFICACION						TOTAL	
		SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%		
P22	no se siente vital	4	40%	6	60%	0	0%	10	100%
P23	no tuvo energía	5	50%	4	40%	1	10%	10	100%
P24	se siente agotado	5	50%	4	40%	1	10%	10	100%
P25	se siente cansado	6	60%	4	40%	0	0%	10	100%
	TOTAL		50%		35%		15%		100%
N°	DIMENSION ROL EMOCIONAL	CLASIFICACION						TOTAL	
		SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%		
P28	bajo el tiempo para actividades por salud emocional	3	30%	6	60%	1	10%	10	100%
P29	izo menos por su salud emocional	5	50%	4	40%	1	10%	10	100%
P30	no realizo actividades por salud emocional	4	40%	4	40%	2	20%	10	100%
	TOTAL		25%		60%		15%		100%
N°	DIMENSION SALUD MENTAL	CLASIFICACION						TOTAL	
		SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%		
P 31	El mes pasado estuvo muy nervioso	4	40%	4	40%	2	20%	10	100%
P 32	se sintió con la moral muy baja	4	40%	5	50%	1	10%	10	100%
P33	se sintió relajado y tranquilo	4	40%	4	40%	2	20%	10	100%
P34	se sintió desanimado y triste	6	60%	3	30%	1	10%	10	100%
P35	no se sintió feliz	5	50%	2	20%	3	30%	10	100%
	TOTAL		55%		25%		20%		100%