



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA CON TUBERCULOSIS CENTRO DE
SALUD MORRO SOLAR JAÉN - 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

BACH. NEIRA OZETA EDGAR

ASESORA

DRA. ANA MARIA ALVITES GASCO

CHICLAYO – PERÚ
2020

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre Sabina Ozeta Surita pues sin ella no lo habría logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permiten sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de los pones en frente mío para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre, y no cesan mis ganas de decirte que es gracias a ti que esta meta está cumplida.

Gracia por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	07
II. MARCO TEÓRICO.....	10
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	20
3.2. Variables.....	20
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	20
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimientos.....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	36

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal Determinar la calidad de vida de la persona con tuberculosis Centro de Salud Morro Solar Jaén. Fue un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 34 pacientes diagnosticados con tuberculosis. Cuyos resultados fueron: La calidad de vida general de las personas afectas con tuberculosis del centro de salud Morro Solar es el 55.9% media. Respecto a las dimensiones: salud general el 61.8% tienen una calidad de vida media seguido del 29.4% alta. En la dimensión salud psicológica el 52.9% tienen una calidad de vida media seguido el 35.3% baja. En la dimensión relaciones sociales el 55.9% tienen una calidad de vida media y el 23.5% baja. En la dimensión del aspecto ambiental el 44.1% tienen una calidad de vida media y el 32.4% alta.

Palabras Clave: calidad de vida, tuberculosis.

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the quality of life of people with tuberculosis at the Morro Solar Jaén Health Center. It was a quantitative study, of descriptive design and cross-sectional. The sample consisted of 34 patients diagnosed with tuberculosis. The results were: The general quality of life of people affected with tuberculosis in the Morro Solar health center is 55.9% average. Regarding the dimensions: general health, 61.8% have a medium quality of life, followed by 29.4% with a high quality of life. In the psychological health dimension, 52.9% have a medium quality of life followed by 35.3% low. In the social relations dimension, 55.9% have a medium quality of life and 23.5% have a low quality of life. In the environmental dimension, 44.1% have a medium quality of life and 32.4% have a high quality of life.

Key words: quality of life, tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

Mundialmente, la tuberculosis (TB) ha tomado gran importancia por ser aún un severo problema en la salud pública; es una enfermedad bacteriana cuyo origen está dado por la *Mycobacterium tuberculosis*. En continentes como Asia y África su incidencia es del 87% en alrededor de 30 países; mientras en todo el mundo se da 10 millones de casos nuevos y de muertes 1 millón y medio. (1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2017 disminuyó las cifras puesto que los casos nuevos fueron menos al igual que las muertes, siendo una meta la eliminación de la tuberculosis para el 2030 pero existen países que no realizan las actividades necesarias para que esta enfermedad infecciosa ya no sea considerada la más mortal. (2)

Por esta razón, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene la finalidad de mejorar el proceso de adopción y adaptación de la estrategia para poner fin a la epidemia de tuberculosis para el 2030 y 2035 de acuerdo con los objetivos de desarrollo sostenible, y disminuir la mortalidad y aparición de casos nuevos, así como la eliminación de altos costos que genera la enfermedad. Si bien en las Américas han disminuido los casos nuevos y muertes por TB, se debe acelerar esta disminución para terminar con la enfermedad. (3)

En el 2017, las Américas se presentaron 282 000 personas de casos nuevos con TB y reingreso con la enfermedad siendo el Caribe la mayor tasa de incidencia con 61 de 100 000 habitantes, continua América del Sur con 46, América Central y México con 26 y América del Norte con 3,3; con una tasa del 87% en total estando Brasil, Perú y México dentro de los diez países con mayor concentración. (4)

Según el Ministerio de Salud (MINSA) y la OMS, en el Perú anualmente de 35 000 a 50 000 personas tienen TB y el 10% se convierten en multidrogo-resistente (TB MDR). (5) El MINSA, en el 2017 reportó 31 087 casos de donde Lima y Callao fueron las regiones con cifras significativas 86,6 por cada 100 mil habitantes. (6) Estos resultados hizo que el MINSA brinde atención priorizada para Lima, Callao,

Ica, La Libertad y Loreto por presentar alrededor del 75% de muertes por TB elaborando el “Plan de Intervención de Prevención y control de tuberculosis 2018-2020” con el fin de brindar un adecuado tratamiento otorgados en los diferentes centros de salud. (7, 8)

La Tuberculosis se da mayormente en las zonas más pobres del país, el Perú no es ajeno a esta realidad ocupando el puesto 10 de muertes a causa de esta enfermedad. La TB ha ocasionado un gran impacto por permanecer constantemente en la sociedad que al afectar a una persona obliga a cambiar su estilo de vida y hábitos para que pueda afrontar desde los diferentes aspectos recalcando lo emocional. Se ha evidenciado que la actividad física y social se debilita porque afecta lo laboral y la economía, asimismo la parte afectiva existe vergüenza y culpa por tener la enfermedad. (9)

Es por estos cambios que, durante el proceso de la enfermedad de TB se debe tener en cuenta la calidad de vida (CV) de estas personas, puesto que se evalúa el bienestar de forma general enfocándose en lo social, físico, emocional, desarrollo personal y actividades comunes. (10) Se evalúa los resultados de las intervenciones que realiza el equipo de promoción de la salud y permita mayor expectativa de vida en cuanto a la calidad de vida verificando que hayan sido las más adecuadas. (11) La OMS define a la calidad de vida como percepción de la persona en su vida, respecto a la cultura, valores, relaciones, expectativas, objetivos, normas y preocupaciones. (12)

En el Centro de Salud Morro Solar, durante las prácticas se ha podido verificar datos estadísticos en la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la tuberculosis (ESNPCT) que muestran un aumento en la incidencia de casos a nivel local.

sus familiares se han alejado, no pueden hacer sus actividades cotidianas normalmente.

Por lo mencionado, se realizó la siguiente formulación del problema: ¿Cuál es la calidad de vida de la persona con tuberculosis Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019? Cuyo objetivo general fue: Determinar la calidad de vida de la persona con tuberculosis Centro de Salud Morro Solar Jaén, y dentro de los objetivos específicos fueron identificar la calidad de vida en las dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambientales.

Esta investigación se justifica porque hoy en día sigue considerándose la Tuberculosis un problema de salud pública que afecta la calidad de vida de las personas que la padecen. En tal sentido es importante mencionar que durante el proceso de la enfermedad es de vital importancia atender la parte biológica junto con el entorno psicológico porque la enfermedad puede ocasionar demasiados cambios desde la pérdida del trabajo, alejamiento de personas, actividad física disminuida, y el asistir diariamente para recibir los medicamentos al centro de salud.

Entonces, se ve afectada la calidad de vida de estos pacientes de acuerdo a las dimensiones de WOOL FREE, de manera que los resultados obtenidos han permitido proponer posibles soluciones con el fin de mejorar la calidad de vida. Asimismo, incentivar a los estudiantes de ciencias de la salud en especial enfermería a realizar mayores investigaciones con la variable en estudio y que la presente investigación les sirva como base científica.

II. MARCO TEÓRICO

Se encontraron antecedentes internacionales:

Álvarez D., Almada J. y otros en el 2020 investigó sobre la calidad de vida respecto a la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud de Hermosillo, Cuba. Cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis. Estudio cuantitativo, transversal, con una muestra de 46 personas diagnosticadas con TB. Obtuvieron de resultados que la calidad de vida en mujeres es menor más aún si está en la etapa intensiva o presentaban alguna morbilidad, reflejándose en su salud física y su salud de forma global. Concluyeron que pese a percibir su calidad de vida en deterioro, el tratamiento farmacológico produce un bienestar positivo en ellos. (13)

De Souza L., De Castro C. y otros. en el 2017 realizaron su investigación acerca la asociación entre el apoyo social y calidad de vida de las personas coinfectadas de tuberculosis/VIH en Ribeirão Preto, Brasil. Cuyo objetivo fue Identificar el grado de asociación entre el apoyo social y la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis/VHI SIDA. Estudio transversal, descriptivo, su cuestionario utilizado fue la escala de WHOQOL-HIV-BREF y la Escala de Apoyo Social. Cuyos resultados reflejan la asociación el apoyo instrumental, los dominios físicos y relaciones sociales. Concluyeron: el apoyo social aminora consecuencias negativas en la TB y VIH/SIDA y afecta la calidad de vida de la persona de forma directa. (14)

Arce F., León R. y otros. en el 2017 investigaron sobre la calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar de las unidades de salud de los cantones Pasaje, Machala, y El Guabo en Ecuador. Cuyo objetivo fue ver el grado de relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar. Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y analítico, su muestra fue de 72 pacientes con TB, cuyos resultados obtenidos que la calidad de vida en general es buena pero en la dimensión de salud general, rol físico y emocional existe una leve afectación. Se concluye la asociación entre funcionalidad familiar y calidad de vida. (15)

Los estudios nacionales encontrados fueron:

Limache G. en el 2019 investigó sobre la calidad de vida en personas con tuberculosis de un Centro de Salud en Chorrillos. Cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en las personas que viven con la enfermedad de la Tuberculosis. Estudio no experimental, descriptivo, población de 30 pacientes. Cuyos resultados fue el 67% calidad de vida mala dado por un ambiente disfuncional, pues el entorno familiar presento poca comunicación, de desarrollo personal y familiar conlleva a una tendencia a una calidad de vida baja en un 33%. Concluyo desarrollar un plan de intervención con el fin de revertir el resultado a una calidad de vida buena. (16)

Vega Y. en el 2019 investigo sobre la calidad de vida en paciente con tuberculosis de los establecimientos de salud del distrito de San Martín. La cual tuvo por objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con Tuberculosis. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal, con 189 pacientes como población. Obtuvo como resultado: el 82% tenían una calidad de vida media; asimismo el 84% en salud física, 48% en salud psicológica, 65% en relaciones sociales y 71% en ambiente. Sin embargo, la salud social obtuvo un 16% calidad de vida baja. Concluyó: predomina calidad de vida media al igual que en las dimensiones, con excepción en relaciones sociales que presentó dificultad. (17)

Mendoza M. en el 2018 investigó acerca de la percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en el Centro Materno Infantil el Progreso, Carabayllo. Estudio que tuvo como objetivo Caracterizar la percepción del apoyo social y la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis Multidrogo resistentes. Estudio correlacional, descriptivo no experimental, transversal y su muestra fueron 30 pacientes. Obtuvo como resultado un Rho Spearman de 0.991, lo cual indica que no hay asociación entre calidad de vida y apoyo social. (18)

Murillo V. y otros. en el 2016 presentó su investigación sobre la calidad de vida de las personas con tuberculosis en la Microred de Salud de San Martín de Porres. Tuvo como objetivo identificar la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis.

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. En sus resultados se halló que la dimensión del rol físico obtuvo un 35%, rol emocional un 45% y salud general 53% de calidad de vida media. Concluyeron: La TB es una enfermedad que afecta la calidad de vida en sus dimensiones físicas, psicológicas y sociales siendo

enfermería el pilar para mejorar la atención de estas personas logrando su bienestar. (19)

Ganoza K. en el 2017 investigó sobre la calidad de vida de la persona con tuberculosis en Lima. El cual tuvo por objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis. Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, población de 25 personas. Concluyó la calidad de vida es media, y sus resultados que se obtuvieron en la dimensión física fue una calidad de vida baja por presentar limitaciones para desarrollar alguna actividad cotidiana en casa o el trabajo, en la dimensión emocional la calidad de vida es media porque el plan de vida que tenía la persona pasa por modificaciones por la enfermedad asimismo tiene miedo de contagiar a las personas de su alrededor; y en la dimensión social la calidad de vida es media y se refleja en el apoyo que puede recibir por la familia y amistades. (20)

Loayza L. en el 2017 investigó sobre la percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento, Centro de Salud El Agustino. Cuyo objetivo fue verificar la percepción de la calidad de vida en los pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Segunda Fase de tratamiento. Estudio descriptivo, prospectivo, muestra de 80 pacientes. Concluyo que los pacientes con tuberculosis que se encuentran en la segunda fase tienen una mejor calidad de vida de manera general representado por un 64% en lo físico y 69% en lo mental. Sin embargo, la dimensión de salud general tuvo un 23% indicando que aún es negativo. (21)

Los antecedentes locales encontrados fueron:

Lozada L. en el 2018 investigó el impacto de tuberculosis pulmonar en la calidad de vida del paciente del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Cuyo objetivo fue identificar el impacto de la tuberculosis Pulmonar en la calidad de vida del paciente del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Estudio descriptivo, observacional y transversal. Concluyó que la dimensión más afectada es el dolor físico a diferencia de lo mental y el rol físico se percibe con mejoría. La calidad de

vida está definida por factores siendo sexo, edad, estado civil, ocupación y grado de instrucción. Pues, a menor grado de instrucción la calidad de vida es peor por el desempleo que ocasiona la enfermedad, así como a edad mayor también aumenta la incidencia de la enfermedad. (22)

La investigación está basada en dos teóricas que permiten al paciente con tuberculosis afrontar este proceso de enfermedad. La primera teórica es el Modelo de Callista Roy quién nos propone el proceso de afrontamiento y adaptación, explica que las personas son seres que se adaptan y crean cambios en el ambiente y responden a estímulos ingresantes, por ello es el proceso y respuesta de las personas, quienes poseen capacidad de pensar y sentir, como personas en sí o pertenecientes a un grupo, escogiendo con libertad y conciencia el grupo al que deseen pertenecer dentro de la sociedad. (23)

Existen diferentes niveles de adaptación: El primer nivel es el de adaptación integrada donde hay un equilibrio en la persona entre los requisitos y la capacidad de autocuidado que necesita siendo esta una respuesta eficaz. Tenemos el nivel de adaptación es el comprometido donde los requisitos de autocuidado son mayores a la capacidad de auto cuidarse de la persona siendo esta una respuesta ineficaz; es decir, este grupo de personas en este nivel necesitan buscar ayuda profesional y concientizar el proceso de su enfermedad. Luego, el nivel de adaptación o también llamado compensatorio, aquí es la conversión de los dos anterior pues de la respuesta ineficaz que está teniendo en paciente con la participación de enfermería y su entorno equilibra sus requisitos y capacidades para auto cuidarse; en este caso durante el proceso de la enfermedad de la persona con TB. (24)

La otra teórica es Dorothea Orem con la Teoría de autocuidado, la cual está dividida en 3 teorías, Una de ellas es la del autocuidado es la realización de las actividades que realiza la misma persona por sí solo de manera normal para su bienestar y desarrollo personal. El déficit de autocuidado es dado el autocuidado no es desarrollada de manera adecuada durante el tratamiento y recuperación de la persona en la enfermedad, aquí se da la participación de enfermería. (25)

Los sistemas de enfermería son las actividades que realiza la enfermera a base de las necesidades de la persona con el fin de proteger y regular las acciones del

autocuidado de la misma, se guía en la detección de síntomas y signos logrando la independización, bienestar y realización de actividades para controlar o prevenir posibles complicaciones, para ello enfermería lo realiza a base de la cultura y habilidad para la enseñanza de los cuidados, asimismo conforme la persona sea independiente va ayudar a mejorar la calidad de vida y de esta forma la persona se siente útil. (25)

En esta investigación tenemos como variable la calidad de vida (CV), hace referencia al bienestar, satisfacción, estado de salud, felicidad, salud emocional, valores vitales, funcionalidad. La calidad de vida está determinada por requisitos como: estado de salud física, social, emocional y mental aceptable; satisfacción de la vida en forma general; capacidad mental satisfactoria o no; y evaluación de las condiciones de vida de la persona. Por tanto, se entiende las condiciones de vida (salud, relaciones sociales, estatus social, bienestar y vivienda) y bienestar subjetivo (emociones y nivel de satisfacción). La persona es holística (integral o interactivo), trascendente y activo (sus dimensiones interactúan de manera dinámica), quien manifiesta su influencia, cultura lo cual se va formando en el ámbito familiar, laboral y corporal.(26)

La dimensión de la calidad de vida en la persona con tuberculosis se da principalmente: física, emocional y social, las cuales se ven afectadas durante el proceso salud enfermedad. (27)

En la dimensión física comprende la integridad corporal, funcionalidad física y estado de salud en general de la persona. Al cuidar la dimensión se basa en exterioridad, genética y funciones fisiológicas como actividad y estado físico. Por ello, el bienestar físico está determinado por la fuerza, fatiga, actividad funcional, sueño, apetito, dolor y reposo.

En la dimensión emocional se evalúa el bienestar psicológico, las cuales se dan por emociones y satisfacción en la vida; es aquí que la persona expresa lo percibido y expresa las emociones que ha experimentado positivamente. Esta dimensión tiene un eje central: la mente, la cual recopila las ideas de las personas de acuerdo a sus metas guiando una conducta armónica y creativa, El bienestar psicológico se relaciona con la ansiedad, el temor, angustia, depresión. Y el bienestar espiritual es la fortaleza interior que permite dar significado a la enfermedad, esperanza o incertidumbre.

La dimensión socioeconómica, está reflejado a través del bienestar social de acuerdo a las funciones y relaciones, apariencia, intimidad y afecto, aislamiento, situación económica. Evalúa la calidad del entorno social con la percepción de apoyo, dada por procesos de convivencia o de un trabajo de colaboración mediante leyes, normas y pautas generadas para una sociedad. Cumplen un rol importante los amigos, familiares y confidentes en la vida diaria de la persona cuando se encuentra en situaciones difíciles. Cuando un miembro de la familia se enferma, la integridad familiar se ve amenazada siendo los demás miembros su soporte para su mejoría.

La TBC es una patología infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) o bacilo de Koch, bacilo ácido alcohol resistente 29 (BAAR), que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. (28)

Existen dos formas de tuberculosis: Infección de tuberculosis latente, en el cuerpo de los individuos viven un sin número de bacterias, el *Mycobacterium tuberculosis* está presente en las personas que tienen contacto con personas con la enfermedad de TB o en el personal de salud que están en contacto frecuente en personas con TB, las personas con Infección latente de tuberculosis no presentan síntomas, y no pueden transmitir la tuberculosis a otras personas; pero puede convertirse en enfermedad de tuberculosis, si hay un episodio de depresión

inmune, si la persona no se alimenta de manera adecuada. Enfermedad de tuberculosis, la enfermedad de tuberculosis tras décadas de haber sido una enfermedad curable en totalidad, la resistencia a fármacos que presentan el *Mycobacterium tuberculosis* ha convertido la tuberculosis en una amenaza y un gran reto para la Salud pública mundial. Es importante resaltar que lo enfermos de tuberculosis resistente a fármacos tienen una gran probabilidad de curarse, si la persona enferma tiene un pronto acceso a un diagnóstico, tratamiento adecuado y cumplimiento del mismo. (29)

Clasificación TBC pulmonar El pulmón es el órgano afectado de manera más habitual. La tuberculosis pulmonar es una patología que afecta el parénquima pulmonar, es la forma más común y es muy contagiosa, causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, el contagio se produce por vía aerógena a partir de pacientes con lesiones pulmonares, el paciente con TBC esparce pequeñas partículas líquidas, conocidas como gotas de Flügge.(30)

TBC extrapulmonar Los órganos extrapulmonares después de la primoinfección se infectan de manera inmediata, cuando el *Mycobacterium tuberculosis* pasa por los ganglios linfáticos y el torrente sanguíneo puede ubicarse en la pleura, meninges, diáfisis de huesos largos, ganglios, entre otros. La tuberculosis extrapulmonar es menos frecuente que la tuberculosis pulmonar, el diagnóstico es más difícil y debido a la ubicación no tiene contagiosidad. Las más frecuentes son la pleural, ganglionar y, en menor medida, meníngea, miliar, abdominal y osteoarticular. Pueden acompañarse de tuberculosis pulmonar en actividad de cualquier magnitud o de lesiones pulmonares o ganglionares mediastinales curadas (calcificaciones, cicatrices fibróticas). Los síntomas generales de la tuberculosis extrapulmonar son similares a los de la pulmonar. La tuberculosis pleural, que se caracteriza por un líquido pleural serofibrinoso, exudado con proteínas en líquido mayor de 3g por litro, relación 34 proteína líquido/proteína sangre superior a 0,5, deshidrogenasa láctica (LDH) aumenta a más de 250 unidades. (31)

Transmisión La infección se transmite por vía respiratoria, inhalando gotitas contaminadas, también conocidas como gotas de Flugge, que se propagan por el ambiente procedente de enfermos bacilíferos, que son pacientes con baciloscopía de esputo positiva, que se eliminan al toser, estornudar o hablar, que al ser aspirados por individuos susceptibles, el riesgo de infección se relaciona con el tiempo tanto duración, como frecuencia de exposición al vacilo de la TBC, condiciones del individuo expuesto, como nutrición o enfermedades concomitantes (28).

Signos y síntomas Dentro de los síntomas pulmonares que presenta un paciente con TBC están la tos que dura más de 15 días, cansancio, debilidad, dolor torácico y fiebre durante aproximadamente cuatro semanas y hemoptisis. (31) La revista Cubana de Salud pública en el año 2015 dentro de los síntomas característicos de la tuberculosis, la tos con duración de más de 15 días, pérdida de peso, sudoración nocturna y fiebre. (31)

Tratamiento Según la Norma Técnica del Ministerio de Salud la administración del tratamiento es supervisada al 100% por el personal encargado, el tratamiento es ambulatorio, diario, excepto los domingos y es integrado a los servicios generales de salud (Hospitales, centros y puestos de Salud).

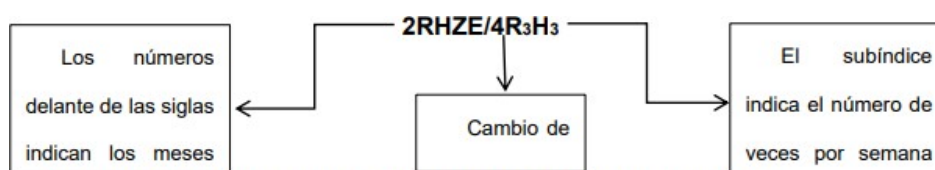


Figura 1 Nomenclatura del esquema del tratamiento de TBC según la norma técnica

Figura 1 Nomenclatura del esquema del tratamiento de TBC según la norma técnica El tratamiento farmacológico de la tuberculosis se considera de dos fases, las cuales son supervisadas:

Fase inicial que es una fase de inducción o bactericida, consta en usar cuatro drogas: H+R+Z+E por un plazo de dos meses, que sirve para reducir rápidamente

la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (se logra destruir 90% de población bacteriana en los 10 primeros días), al final del segundo mes, si la baciloscopía es positiva, se realizará un cultivo y pruebas de sensibilidad, con los resultados se determinará reformular o no el esquema de tratamiento. En la segunda fase también llamada de continuación, mantenimiento o esterilizante, consta en el uso de dos drogas: H+R por cuatro meses, que se toman de manera interdiaria (3 veces por semana), es esta fase la población bacteriana se multiplica una vez por semana o de manera menos frecuente, es por eso que ya no se requiere un tratamiento diario; es importante saber que esta fase se puede ampliar hasta 7 meses en caso de que el paciente tenga TBC meníngea, miliar, osteoarticular o asociada a una inmunodepresión como VIH/Sida, DM. Esquema para adultos y niños: Primera fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) Segunda fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis)

Segunda fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis)

Medicamentos	Primera fase		Segunda fase	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300mg	10 (8-12)	900mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600mg	10 (8-12)	600mg
Pirazinamida (Z)	25 (20-30)	2000mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600mg		

Figura 2 Dosis de medicamentos antituberculosos de primera línea para personas mayores de 15 años.

Figura 2 Dosis de medicamentos antituberculosos de primera línea para personas mayores de 15 años. 39 Existen casos exclusivos como son embarazadas, alcohólicos, desnutridos, VIH positivos, con enfermedad hepática crónica, enfermedad renal en los cuales se aconseja prescribir piridoxina 25mg/día como profilaxis de neuropatía periférica por el uso de H. El tratamiento para tuberculosis sensible debe iniciar dentro de las 24 horas, después de haber sido diagnosticado: El proceso tiene los siguientes pasos: Lo primero que debe hacer el paciente es

realizar consulta médica, se debe evaluar los factores de riesgo que presenta para TB resistente, se debe realizar la PS rápida, se debe realizar los exámenes auxiliares basales, se debe registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea, se debe iniciar el registro de la tarjeta de control de tratamientos de primera línea, se debe realizar la visita domiciliaria para el censo de contactos. (32)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

El tipo de investigación que se desarrollo fue cuantitativo, cuyo diseño fue descriptivo, transversal, no exploratorio.

De enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar interrogantes de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Descriptivo, porque busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, así mismo describe tendencias de un determinado grupo o población. Los estudios descriptivos de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieren y se centran en medir con la mayor precisión posible.

De corte transversal, porque los datos se recolectan en un solo momento y en un tiempo único. Recibe este nombre por ser un procedimiento de investigación sin continuación en el eje del tiempo, en las ciencias médicas y de salud se suele llamar estudio de prevalencia, ya que es posible con este diseño calcular la prevalencia de la una determinada enfermedad o evento en salud, así mismo se puede estudiar la totalidad de una población, pero en esencia se estudia una muestra representativa de ésta en un momento y lugar determinados. (32)

Su diagrama es el siguiente: M ----- O

Donde:

M: Muestra en quien se realiza el estudio.

O: Variable de estudio, "calidad de vida". Información relevante o de interés recogida.

3.2. Variables

Variable independiente: Calidad de vida

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población: La población para esta investigación estuvo constituida por 34 pacientes de pertenecientes a la Estrategia de Tuberculosis y que asistieron regularmente al Programa. La misma que fue considerada como población muestra.

Para Hernández Sampieri, una población viene a ser el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, es decir es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (32).

Muestra: Dado que el número de la unidad maestra no supera los 100 elementos, y que gran parte de metodólogos en investigación afirman que al ser un número inferior a 100 se trabaja con el total de la población, la cual estuvo constituida por 34 elementos muestrales.

Para Hernández Sampieri, la muestra es, en esencia, un subgrupo de la población, es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población (32).

Muestra: Para nuestra investigación se trabajó con el total de la población.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que asistan a la estrategia de Tuberculosis.
- sin estado psicomental alterado
- Pacientes que deseen participar

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no pertenezcan al centro de salud
- Pacientes mayores con estado psicomental alterado
- Pacientes mayores que no deseen participar

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La investigación aplicó como técnica la encuesta por ser una herramienta estandarizada cuya función es recopilar información de forma rápida y eficaz. Se

utilizó el instrumento de WHOQOL-BREF, el cual contiene 26 preguntas de salud general (3 ítem) y se divide en las 4 dimensiones y/o dominios: salud física (7 ítems), psicológica (6 ítems), relaciones sociales (3 ítems) y ambiente (8 ítems). Instrumento diseñado y validado por el Grupo WHOQOL de la OMS cuyo fin es medir la calidad de vida de la persona de manera intercultural de cualquier país. (33)

Para la valoración del cuestionario, se verifica que los 26 ítems tengan de 1 a 5 puntos. En cuanto a las P3, P4 y P26 que son evaluadas negativamente se debe revertir; ejemplo en la P3 resultado 4 es igual a 2. Los dominios se calculan por puntajes siendo la media la sumatoria total de cada dominio multiplicado por 4:

DOM 1: $(P3+P4+P10+P15+P16+P17+P18) \times 4$

DOM 2: $(P5+P6+P7+P11+P19+P26) \times 4$

DOM 3: $(P20+P21+P22) \times 4$

DOM 4: $(P8+P9+P12+P13+P14+P23+P24+P25) \times 4$

Los resultados obtenidos permitieron comprobar si la calidad de vida es baja, media o alta.

Este instrumento a pesar de estar validado por el grupo WHOQOL y la OMS; en nuestro país y con ajustes de nuestra realidad fue validado por Mendoza Nancy y Roncal Katherine, en dicho procedimiento lo realizó con seis expertos obteniendo 84% de promedio siendo una buena validez. Realizó prueba piloto a 15 pacientes con TB del centro de salud del Callao y a través de la prueba de Káiser-Meyer-Elkin (0,845 ($KMO > 0,5$)) y la prueba de esfericidad de Bartlett (0,000 ($p < 0,001$)) afirmaron su validez. Para el proceso de confiabilidad obtuvo como resultado en el Alfa de Crombach 0,811 ($\alpha > 0,6$), confirmando la confiabilidad del instrumento.

3.5. Procedimientos

Para iniciar con la aplicación del instrumento se realizaron las gestiones pertinentes para obtener la autorización en el lugar de estudio. Se pidió permiso al centro de salud Morro Solar presentando una solicitud y la aprobación del título

dada por la universidad con el director jefe del establecimiento y coordinando con la encargada de la Estrategia Sanitaria de Salud de Prevención y control de la Tuberculosis para el contacto con los pacientes. A la población en estudio se explicó el objetivo de la investigación y los pasos a seguir para el llenado del instrumento quienes expresaron su voluntad de participación por medio del consentimiento informado, el cual tuvo un tiempo hasta 20 minutos y finalmente se constató la calidad del llenado.

3.6. Método de análisis de datos

La información final fue procesada en el software SPSS versión 25. El cual es utilizado para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas con data compleja. El SPSS es tiene la capacidad de gestionar grandes volúmenes de datos y es capaz de llevar a cabo análisis de texto entre otros formatos más. Además, la distribución de frecuencias y tablas de contingencia se realizó en el programa de Excel. Excel es básicamente una hoja de cálculo electrónica, pero es mucho más, es una opción muy buena para resolver la mayoría de las necesidades estadísticas de nuestras investigaciones. La cual ha servido para establecer las tablas y os cuadros estadísticos de los resultados.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos están basados en el Reporte de Belmont, fueron utilizados como base en la investigación. El principio de beneficencia y no maleficencia permitió no causas daño a ningún participante en estudio, siempre se cuidó su bienestar de cada uno reduciendo o eliminando cualquier riesgo. El principio de autonomía porque se respetó la decisión de cada participante de tener una participación voluntaria en el estudio visible en el consentimiento informado. Y el principio de justicia al tratar a cada uno por igual sin distinción de raza, ideología, cultura, economía, política y social.

Es importante mencionar La expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos criterios generales que los principios éticos sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas.

Entre los principios que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos son particularmente relevantes para la ética de la experimentación con seres humanos: Los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia.

IV. RESULTADOS

Tabla 01 Calidad de vida general de la persona con tuberculosis Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019

Calidad de vida	n	%
Baja	4	11.8
Media	19	55.9
Alta	11	32.4
Total	34	100

Fuente: Instrumento de WHOQOL-BREF

Interpretación: Del 100% (34) de las personas con tuberculosis respecto a la calidad de vida general: el 55.9% (19) tienen una calidad de vida media, el 32.4% (11) alta y el 11.8 (4) baja.

Tabla 02 Calidad de vida en la dimensión salud física de la persona con tuberculosis Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019

Salud física	n	%
Baja	3	8.8
Media	21	61.8
Alta	10	29.4
Total	34	100

Fuente: Instrumento de WHOQOL-BREF

Interpretación: Del 100% (34) de las personas con tuberculosis respecto a la calidad de vida en la dimensión salud general: el 61.8% (21) tienen una calidad de vida media en esta dimensión, el 29.4% (10) alta y el 8.8% (3) baja.

Tabla 03: Calidad de vida en la dimensión salud psicológica de la persona con tuberculosis Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019

Salud psicológica	n	%
Baja	12	35.3
Media	18	52.9
Alta	4	11.8
Total	34	100

Fuente: Instrumento de WHOQOL-BREF

Interpretación: Del 100% (34) de las personas con tuberculosis respecto a la calidad de vida en la dimensión salud psicológica: el 52.9% (18) tienen una calidad de vida media en esta dimensión, el 35.3% (12) baja y el 11.8% (4) alta.

Tabla 04: Calidad de vida en la dimensión relaciones sociales de la persona con tuberculosis Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019

Relaciones sociales	n	%
Baja	8	23.5
Media	19	55.9
Alta	7	20.6
Total	34	100

Fuente: Instrumento de WHOQOL-BREF

Interpretación: Del 100% (34) de las personas con tuberculosis respecto a la calidad de vida en la dimensión relaciones sociales: el 55.9% (19) tienen una calidad de vida media en esta dimensión, el 23.5% (8) baja y el 20.6% (7) alta.

Tabla 05: Calidad de vida en la dimensión aspecto ambiental de la persona con tuberculosis Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019

Aspecto ambiental	n	%
Baja	8	23.5
Media	15	44.1
Alta	11	32.4
Total	34	100

Fuente: Instrumento de WHOQOL-BREF

Interpretación: Del 100% (34) de las personas con tuberculosis respecto a la calidad de vida en la dimensión del aspecto ambiental: el 44.1% (15) tienen una calidad de vida media en esta dimensión, el 32.4% (11) alta y el 23.5% (8) baja.

V. DISCUSIÓN

La calidad de vida respecto a la salud está dirigido a la persona y a su salud, lleva a una evaluación clínica que permita tomar decisiones respecto a su estado funcional, psicológico y/o mental. Entonces, la calidad de vida es definida como un proceso complejo, dinámico y multidimensional desde la percepción de la persona de acuerdo a la satisfacción que esta ha alcanzado referente a las diferentes dimensiones como bienestar físico, mental y social. Se califican diferentes aspectos como economía, amistades, vecinos, familia, pareja, entretenimiento, religión, salud definiendo la calidad de vida buena de la persona; pero si estas tuvieran algunas limitaciones fuera una calidad de vida media y si fueran serias limitaciones calidad de vida baja.

En la presente investigación se obtuvo como resultados respecto a la calidad de vida en general un 55.9% media, el 32.4% alta y el 11.8% baja. De igual forma, Arce F. encontró en su estudio que los pacientes con TB tienen una calidad de vida con una leve afectación en su salud general, rol físico y emocional. Asimismo, Vega Y. obtuvo el 82% calidad de vida media y 15% calidad de vida alta; y el 3% calidad de vida baja.

A través del tiempo, la calidad de vida ha tomado un rol protagónico por formar parte de las tomas de decisiones de cada persona, de esta forma son libres por decidir si reciben o no el tratamiento y demostrando la efectividad de este. Una de las primeras dimensiones evaluadas fue la de salud general, en la cual se obtuvo el 61.8% calidad de vida media, el 29.4% alta y el 8.8% baja.

En los diferentes estudios aplicados a personas con TB, tuvieron resultados similares como: Alvarez D. encontró aspectos físicos y de salud un deterioro notorio. Vega Y. halló una calidad de vida media en salud física de un 84%; Ganoza K. concluyó que la calidad de vida de la persona con TB es media. Y Loayza obtuvo el 23% respecto a la salud general reflejando la negatividad.

La salud psicológica es el estado de bienestar de la persona por sus capacidades para enfrentar situaciones de estrés, de sentirse productivo mediante actividades diarias y su relación con el entorno; lo cual se expresa al pensar, interactuar, manifestar como se siente, gozar de la vida; por ello la salud psicológica es muy importante y de gran importancia para la interacción entre las personas, familias o comunidades. Respecto a los resultados de la investigación, el 52.9% tienen una calidad de vida media en esta dimensión, el 35.3% baja y el 11.8% alta. Asimismo, Vega Y. halló en su resultado respecto a la salud psicológica un 48% de calidad de vida media y Ganoza K. se da alteraciones en los proyectos de vida y el temor de contagiar a los de su alrededor.

Otra dimensión son las relaciones sociales, son consideradas como la base del bienestar para ello tienen que ser justas y equitativas para la satisfacción con la vida al interactuar con otras personas y recibir apoyo los unos a los otros de manera recíproca, esto mejora la calidad de vida al generar el desarrollo y visión hacia el mundo y a definir nuestras creencias y cultura. En la presente investigación respecto a esta dimensión se obtuvo el 55.9% calidad de vida media, el 23.5% baja y el 20.6% alta. Otras investigaciones coinciden como De Souza L. refirió que el apoyo social trae consecuencias negativas para la TB afectando la calidad de vida de la persona. Para Vega Y. relaciones sociales afecta en un 65,1%. Y Ganoza K. concluyo la importancia del apoyo de la familia y amigos a las personas afectadas con TB por mejorar la satisfacción en ello.

Con respecto a la calidad de vida en la dimensión del aspecto ambiental: el 44.1% tienen una calidad de vida media, el 32.4% alta y el 23.5% baja. De igual forma, Limache G. 33.3% presenta baja calidad vida referente al ambiente familiar por una comunicación escasa y/o desarrollo personal. Mientras Vega Y. obtuvo en esta dimensión calidad de vida media en un 71,4%. Se concluye que la calidad de vida abarca en su definición diversas dimensiones y todas dependen desde la percepción de cada persona, sin embargo, todas se complementan para obtener una mejor satisfacción en la vida.

VI. CONCLUSIONES

La calidad de vida en las personas afectas con tuberculosis del centro de salud Morro Solar en el año 2019. El 55.9% tiene una calidad de vida media, un 32.4% alta y solo un 11.8% baja.

En la dimensión salud Física general de las personas afectas con tuberculosis del centro de salud Morro Solar en el año 2019 se determinó que el 61.8% tienen una calidad de vida media y 29.4% calidad de vida alta.

En la dimensión salud psicológica de las personas afectas con tuberculosis del centro de salud Morro Solar en el año 2019 se concluyó que 52.9% tienen una calidad de vida media seguidode un 35.3% tienen una calidad de vida baja.

En la dimensión relaciones sociales de las personas afectas con tuberculosis del centro de salud Morro Solar en el año 2019 se concluyó que 55.9% tienen una calidad de vida media y el 23.5% tienen una calidad de vida baja.

En la dimensión del aspecto ambiental de las personas afectas con tuberculosis del centro de salud Morro Solar en el año 2019 se concluyó que el 44.1% tienen una calidad de vida media y un 32.4%tinen una calidad de vida alta.

VII. RECOMENDACIONES

A la Gerencia Regional de Salud coordinar y capacitar al personal para realizar actividades como la aplicación de instrumento de evaluación de la calidad de vida de las personas afectadas con tuberculosis con el fin de proponer o mejores actividades para el mejoramiento de las dimensiones.

Al profesional de enfermería encargado de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis, realicen una valoración holística e integral del estado de salud de los pacientes, con la finalidad de realizar medidas preventivas para prevenir cualquier complicación que comprometa al paciente y su calidad de vida.

A la estrategia de Promoción de la Salud realizar actividades con la participación de otros profesionales de la salud para el mejoramiento de la dimensión de relaciones sociales y superar el estado de ánimo para que ayude a la pronta recuperación de la persona.

A los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, a realizar más investigaciones acerca de la variable de calidad de vida en personas con tuberculosis para proponer actividades de mejora con los resultados y mejorar la salud de la población.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018. Geneva: World Health Organization; 2018 [fecha de consulta: 23 de octubre, 2019]. Accesible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
2. OMS. La OMS pide acciones urgentes para acabar con la tuberculosis, 2018. s.l.: Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2018-who-calls-for-urgent-action-to-end-tb->, 2018.
3. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis s.l. : Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=59, 2018.
4. Pan American Health Organization. Tuberculosis in the Americas [sede Web]. Washington - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 06 de junio de 2019] [Internet]. 2018. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/PAHOCDE18036_eng?sequence=1&isAllowed=y
5. OMS. [Internet] Tuberculosis. 2014. [Citado: 2019 Setiembre 04] Disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
6. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 27 - SE 11. ISSN 2415-076 2 (versión electrónica) 2018. [Disponible 63 en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf>
7. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del dengue [sede Web]. Perú: Ministerio de salud; 11 de marzo 2018 [acceso 15 de mayo 2019] [Internet]. 27 (11). Perú; 2018. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/07.pdf>
8. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de abril de 2019]; 34(2): 299. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384>
9. Vinaccia, Quinceno, Fernández, Pérez, Sánchez y Londoño, Referente a la calidad de vida en enfermería. Anales de Psicología 2007, vol. 23, nº 2 (diciembre), 245-252. [Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723210.pdf>]

10. Urzúa M, A. y Caqueo-Úrizar, A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Año 2012. Terapia psicológica, 30(1), 61-71. [Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>]
11. Reis RK, Santos CB, Dantas RAS, Gir E. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(3):565-75.
12. World Health Organization. Country protocol for developing the WHO quality of life (WHOQOL): HIV/aids module. Ginebra: WHO. 1997.
13. Álvarez-López DI, Almada-Balderrama JA, Espinoza-Molina MP, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. Neumol Cir Torax. 2020; 79 (2):87-93. doi:10.35366/94633.
14. De Souza L., De Castro C. y otros. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH. Brasil; 2017.
15. Arce, F. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. [Tesis para obtener segunda especialidad de licenciada en enfermería] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016.
16. Limache G. Calidad de vida en pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en un Centro de Salud de Salud Pública del distrito de Chorrillos. Perú: 2019
17. Vega Y. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019.
18. Mendoza M. apoyo social percibido y calidad de vida en pacientes con tuberculosis MDR del centro materno infantil El Progreso. Carabayllo: 2018
19. Murillo V. y otros. Calidad de vida en personas afectadas con tuberculosis pulmonar de la Microred de Salud San Martín de Porres, Lima. Perú: 2016.
20. Ganoza K. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud. Lima: 2017. Tesis de pregrado. Consultado diciembre 2020. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9029/Ganoza_yk.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Loayza Adriazen, L. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud El

Agustino, noviembre - diciembre 2017. [Disponible en:

- http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/453/Loayza_l.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Lozada Mego, L. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes con tratamiento antituberculoso en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los años 2015-2016 [Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1184/TESIS%20FINAL%20liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]
23. Patrick, L. Y Erickson, M. Calidad de Vida y Apoyo Social en pacientes con tuberculosis. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería] Barquisimeto – Venezuela; 2012.
24. Hirschman K, Bourjolly J. How do tangible supp. orts impact the breast cancer; 2005. Social Work in Health Care, 41(1). pp. 17-32.
25. Guadalupe M, Galán N. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enf Neurol. 2012;11(3):129–37.
26. Vinaccia, S. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas [Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200002]
27. Botero, P. A & Londoño, C. (2013). Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. Acta Colombiana de Psicología, 16 (2), 125-137. [Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552013000200012]
28. Fernández DC, Manzur DJ. Enfermedades Infecciosas | Tuberculosis. Guía para el equipo salud No 3 [Internet]. 2014; 70. Available from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000049cntguia_de_diagnostico_tratamiento_y_prevencion_de_la_tuberculosis_2015.pdf
29. Caminero JA, Cayla JA, García-García J-M, García-Pérez FJ, Palacios JJ, Ruiz-Manzano J. Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con resistencia a 78 fármacos. Arch Bronconeumol [Internet]. 2017; 53(9):501–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300289617300509>

30. Lado FLL. Clínica de la tuberculosis. Elsevier. 2002; 39(5):181–92.
31. Latorre P. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Med Lab Lab [Internet]. 2011; 17(17):50. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2011/myl113-4d.pdf>
32. La norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Resolucion_Ministerial_752-2018-MINSA.pdf.
33. World Health Organization. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: WHO; 1996
34. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. BLM. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.



ANEXOS
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO WHOQOL BREF – CALIDAD DE VIDA

I. OBJETIVO

Analizar la calidad de vida de la persona con tuberculosis del Centro De Salud Morro Solar Jaén - 2019

II. INSTRUCCIONES

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: marca una X en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

III. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Género: () Femenino () Masculino

Estado civil: () Soltero () casado () separado () viudo () conviviente

Edad en años cumplidos: _____ años

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

3. Estado Civil

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

4. Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

5. Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
2	¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

N°	Ítems	1	2	3	4	5
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
12	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
13	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
14	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente
15	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	Nada	Un Poco	Moderado	Bastante	Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

16	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
17	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
18	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
19	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
20	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
21	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
22	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho

23	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
24	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
25	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
26	¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
28	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	Nunca	Raramente	Mediamente	Frecuentemente	Siempre



ANEXO 03
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA CON TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN – 2019”**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, de, 2019

.....

Nombre y Apellidos

DNI

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Calidad de vida de la persona con tuberculosis	Es un sistema multidimensional de los pacientes con tuberculosis pulmonar, que toma en cuenta elementos económicos, sociales, psicológicos, de salud, laborales, de desarrollo personal entre otros, además también abarca en sus dimensiones de salud física, psicológico, relaciones sociales y ambiente, la cual será medida con el cuestionario WHOQOL-BREF.	Calidad de vida en general	Percepción general de la salud	Calidad de vida alta Puntaje: (66-100)	Encuesta
		Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	Calidad de vida media Puntaje: (52-65)	
		Salud psicológica	Sentimiento positivo, espiritualidad, religión, Creencias personales, pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración, imagen corporal/apariencia, autoestima, Sentimientos negativos.	Calidad de vida baja Puntaje: (0-51)	

		Relaciones Sociales	Relaciones personales, actividad sexual, soporte social.		
		Ambiental	Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información/ habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.		

