



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

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



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA MAYO A OCTUBRE 2019"

Presentado por:

THALIA ELISA YARASCA ESCALANTE.

De la **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de Investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 2%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 12 de diciembre del 2021

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO



Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA TERRONES
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER
EN: SALUD PÚBLICA**

TÍTULO

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE
PARCONA MAYO A OCTUBRE 2019**

AUTOR:

BACH. THALIA ELISA YARASCA ESCALANTE

ASESOR:

Dr.: HARRY LEVEAU BARTRA Ph. D.

Ica – Perú

2021

DEDICADO A:

Mi Madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; mucho de mis logros se lo debo a mi familia que me han motivado constantemente para alcanzar mis anhelos.

AGRADEZCO A:

Dios por haberme mantenido con vida, pese a las dificultades que atraviesa nuestro país y hacer posible concluir con mi tesis.

Mi Asesor, por haberme guiado en la elaboración de mi tesis, en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar mis conocimientos.

Dr. G.S.L, quien se ha tomado el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos, especialmente en temas que corresponden a mi profesión, y quien me ha ofrecido sabios conocimientos para lograr mis metas.

Mi Familia maravillosa quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo.

ÍNDICE

CARÁTULA	
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	Iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vIII
ABSTRACT	Ix
CONTRACARÁTULA	x
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I – MARCO TEÓRICO	
1.1.- Antecedentes	12
1.1.1.- Internacionales	12
1.1.2.- Nacionales	14
1.1.3.- Locales	17
1.2. Marco teórico	18
1.2.1. CALIDAD DE VIDA	19
1.2.1.1. Definición de calidad de vida	19
1.2.1.2. Evaluación de la calidad de vida	21
1.2.1.2. Dimensiones de la calidad de vida	22
1.2.2. TUBERCULOSIS	22
1.2.2.1. Epidemiología	22
1.2.2.2. Tuberculosis y VIH	25
1.2.2.3. Tuberculosis multidrogorresistente	25
1.2.3. INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE VIDA	27

1.3. Marco conceptual	28
1.4. Marco legal	30
CAPÍTULO II – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
2.1. Situación problemática	31
2.2. Formulación del problema	33
a). Problema General	32
b). Problemas Específicos	32
c). Delimitación del problema	34
2.3. Justificación e importancia	34
2.4. Objetivos de la investigación	35
a) Objetivo general	35
b) Objetivos específicos	35
2.5. Hipótesis	36
a). Hipótesis	36
2.6. Variables	36
a) Identificación de variables	36
CAPÍTULO III – METODOLOGICA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	38
3.2. Población y muestra	38
a). Población	38
b). Muestra	38
CAPÍTULO IV – TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	40
4.1. Técnicas de recolección de datos	40
4.2. Instrumentos de recolección de datos	40
4.3. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de resultados	40

CAPÍTULO VI – PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
6.1. Presentación, interpretación	43
6.2. Discusión de resultados	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
FUENTES DE INFORMACION	49
ANEXOS	55

RESUMEN

Introducción. La tuberculosis activa ejerce una afectación sustancial en la calidad de vida (CV) que va desde síntomas somáticos vinculados con la enfermedad y el tratamiento de los desórdenes psicológicos de la estigmatización y el aislamiento social.

Objetivo: Determinar la calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019. **Material y métodos:** Investigación no experimental, transversal, prospectiva y descriptiva. Con una población de 120 pacientes y una muestra de 92 sujetos con TBC pulmonar. **Resultados:** La valoración de la calidad de vida como buena en la función física es de 23.9%. La percepción de la calidad de vida como buena en la salud mental es de 29.3%. La percepción de la calidad de vida como buena en la salud general es de 14.1%. La medición de la calidad de vida como buena en la vitalidad es de 25%. La percepción de la calidad de vida como buena en la función social es de 17.4%

Conclusiones: La percepción de la calidad de vida, como buena, de los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019, es de 21.7%

Palabras clave: Calidad vida, pacientes tuberculosis

ABSTRACT

Introduction. Active tuberculosis has a substantial effect on quality of life (QoL), ranging from somatic symptoms related to the disease and the treatment of psychological disorders to stigmatization and social isolation.

Objective: To determine the quality of life perceived by patients with pulmonary tuberculosis who are cared for at the Parcona Health Center from May to October 2019. Material and methods: Non-experimental, cross-sectional, prospective and descriptive research. With a population of 120 patients and a sample of 92 subjects with pulmonary TB. Results: The assessment of quality of life as good in physical function is 23.9%. The perception of quality of life as good in mental health is 29.3%. The perception of quality of life as good in general health is 14.1%. The quality of life measurement as good in vitality is 25%. The perception of quality of life as good in social function is 17.4%

Conclusions: The perception of quality of life, as good, of patients with pulmonary tuberculosis who are cared for at the Parcona Health Center from May to October 2019, is 21.7%

Keywords: Quality of life, tuberculosis patients

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TÍTULO

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA MAYO A**

OCTUBRE 2019

ÁREA ACADÉMICA

CIENCIAS DE LA SALUD

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

AUTOR:

BACH. THALIA ELISA YARASCA ESCALANTE

ASESOR:

DR: HARRY LEVEAU BARTRA PH.D.

ICA PERÚ

2021

INTRODUCCIÓN

Dentro de las organizaciones que se encargan del estudio de la tuberculosis tenemos a la Organización Mundial de la salud que estableció que existe un total de 140 millones de pacientes con el diagnóstico de tuberculosis y 1.800 millones de pacientes que fallecieron con esta enfermedad cómo estableciéndose dentro de las enfermedades que se encuentran dentro de las 10 causas de mortalidad a nivel mundial. ⁽¹⁾

En la actualidad la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis se enfoca en un análisis de las relaciones sociales con la familia en donde se establece un rol por delante en el apoyo emocional para la mejora del tratamiento y recuperación del paciente. ⁽²⁾

El paciente qué es diagnosticado de tuberculosis, así como su entorno van a presentar una serie de problemas que se relacionó con los familiares debido a que se van a producir una serie de cambios en el estado de salud y que estos van a repercutir en la familia. ⁽³⁾

Por lo que el objetivo del estudio es la calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019.

La estructura del presente trabajo de investigación es:

En el Capítulo I se plantea el marco teórico con revisión bibliográfica actualizada, donde se indica los antecedentes de la investigación la base científica y la definición de términos y el marco legal del estudio, en el Capítulo II se plantea el problema los objetivos, hipótesis y variables. En el Capítulo III la metodología y diseño de la investigación, en el Capítulo IV las técnicas e instrumentos, en el

Capítulo V la contratación de la hipótesis, en el Capítulo VI se presentan los resultados, discusión conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

1.1.1. Antecedentes Internacionales.

Caiza Zambrano, F. Planteó como objetivo de su estudio evaluar la calidad de vida de los enfermos con tuberculosis y valorar los determinantes de la calidad de vida de los pacientes en la zona de salud 9 entre mayo y junio del año 2015. La metodología de estudio establecido fue de tipo observacional de casos y controles. Los resultados del estudio indican que los pacientes con tuberculosis presentan alteraciones en las dimensiones que se relacionan con la función física dentro de la más dentro de la más afectada, y las que menor alteración presentaron fueron las del dolor y la vitalidad, también se han relacionado con los diferentes factores de morbimortalidad que se asocian de manera estadística. Llegando a la conclusión de que la tuberculosis presenta una importante fundamentación en la medición de la mala calidad de vida de la persona. ⁽⁴⁾

Betancourt-Peña, J. Planteó como objetivo de su estudio explicare el impacto de los programas de rehabilitación pulmonar en los pacientes con secuelas de tuberculosis pulmonar. La metodología de estudio establecida fue mediante un modelo cualquier experimental en donde se analizaron diferentes dimensiones de la atención de los pacientes los resultados del estudio establecieron que el promedio de edad desde los 45.4 años los resultados establecieron un

incremento en el desarrollo de las distancias de los pacientes mejorando la calidad de vida de cada 1 de ellos con lo que se estableció una relación significativa. Llegando a la conclusión que los programas de rehabilitación a los pacientes que presentan secuelas de tuberculosis pulmonar identifican una mejora en la resistencia debido al incremento de las distancias que pueden ser recorridas al término del programa. ⁽⁵⁾

León Martínez, R. Planteó como objetivo de su estudio evaluar la relación entre la calidad de vida de los pacientes que sufren de tuberculosis y la funcionabilidad familiar en los establecimientos de salud. La metodología de estudio establecida fue de tipo prospectiva descriptiva analítica y transversal. Los resultados se establecieron que se mejora la calidad de vida en las diferentes dimensiones de la función física en la salud en general y en el ámbito emocional. Llegando a la conclusión de que no existe una asociación estadística entre la calidad de vida y los aspectos sociodemográficos. ⁽⁶⁾

Giraldo Gallego N. Planteó en su investigación el objetivo de realizar un metaanálisis de los diferentes efectos de la tuberculosis según la valoración de las dimensiones SF 36. La metodología de análisis seleccionada fue en relación a la guía PRISMA y la guía STROBE. Los resultados establecieron que los pacientes en relación a la calidad de vida presentan alteraciones en la función física y mental en un 51.5% y 47.1% respectivamente, a nivel de las alteraciones sociales se presenta un 41.1%, en la valoración de la salud en general se presenta un 33.7% y en cuanto a la valoración de la energía tenemos un 41.1%, la valoración del rendimiento emocional fue del 27.4% como el rendimiento físico 24.9% IE se presentó un 5.7% que se relaciona con la presencia de dolor. Llegando el estudio a la conclusión de que la presencia de la tuberculosis

incrementa la disponibilidad de los componentes de calidad de vida y que la mayor cantidad de alteraciones que se producen son en relación a las funciones físicas mentales y alteración del desenvolvimiento social cómo lo que es una respuesta al sistema multidisciplinario e interdisciplinarios que debe de ser tratado para el manejo de los pacientes. ⁽⁷⁾

1.1.2. Antecedentes Nacionales:

Gonzales Cabrera, E. Planteó como objetivo de estudio determinar la calidad de vida de las relaciones con la salud. La metodología de estudio que se estableció fue de tipo cualitativa transversal descriptivo mediante la valoración del cuestionario SF 36. Los resultados del estudio establecieron que el promedio de la función física estuvo en un 86.6% en cuanto a la valoración del rol físico fue del 75.6% cómo la presencia del dolor fue del 35.4% cómo se consideró la calificación más baja en relación a las funciones sociales en donde su calificación fue del 58.5% en cuanto a la valoración del rol emocional tenemos que fue la que más se presentó dentro de las elecciones de la población cómo en cuanto a la valoración de la vitalidad el 53.5% de ellos estableció un promedio de calificación de 61 puntos. Llegando a la conclusión de que el valor promedio más alto que se relaciona con la calidad de vida de la población es el 86.6 de acuerdo calificación del cuestionario SF 36. ⁽⁸⁾

Lozada Mego, L. Planteó como objetivo del estudio buscar cuál es la calidad de vida de los pacientes enfermos de tuberculosis pulmonar en los servicios de Medicina del hospital regional de Cajamarca al inicio y término del tratamiento. La metodología de estudio fue de tipo descriptivo transversal observacional, mediante el uso del cuestionario de calidad de vida SF 36. Los resultados establecieron que dentro de la población el 30% fueron pacientes con más de 61

años con una condición de vida de buena a regular. En cuanto a la valoración de las alteraciones y las dimensiones tenemos que el 62.8 presentaron Dolores de tipo físico el 70.1 presentaron alteraciones en las funciones físicas. La calificación de la salud mental fue de 88.2 y la calificación de las funciones físicas fue de 85.1. La vitalidad se encontró en un 82.4 la valoración de las emociones con 82 puntos y en cuanto a la valoración de la salud a nivel global fue del 80.2. Llegando a la conclusión que la calidad de vida se relaciona de manera directa con la salud en una escala de buena a regular y que de la mayoría de las manifestaciones o alteraciones se tiene que las que más se afectan son el dolor físico la salud mental. ⁽⁹⁾

Mendoza Sinti, R, planteó como objetivo de su estudio relacionar la calidad de vida en relación a la adherencia del tratamiento de la tuberculosis pulmonar. La metodología de estudio seleccionada fue de tipo cuantitativo no experimental con relación al transversal. Los resultados del estudio establecieron que el 83.3% presentan una calidad de vida baja, el 15% presentan una calidad de vida alta y la valoración de la salud física en nivel de en un nivel de calidad de vida medio fue del 85.8% el predominio de la salud física fue del 78.3% así como el de la salud mental en cuanto a las relaciones sociales el 51.7% fueron de un pérdida de vida promedio en cuanto a la adherencia del tratamiento el 57.5% cumplieron el tratamiento. Llegando al estudio a la conclusión de la valoración de la calidad de vida de los pacientes se encuentra en un nivel medio en todas sus dimensiones puntos. ⁽¹⁰⁾

Huanca Mendoza, J. Planteó como objetivo de estudio precisar cuáles son los factores relacionados con la calidad de vida de los pacientes de la micro red metropolitana de salud de Tacna. Dame La metodología de estudio establecido

de tipo analítico transversal retrospectiva. Llegando a los resultados de que la incidencia en pacientes con tuberculosis con un tratamiento de 3 años es alta con 32.4% mientras que el rango de edad de los 20 a los 29 años desde el 21.6%, el 43.2% de ellos son casados y viven con sus hijos, el 29.7% son solteros cómo el 32.4% pertenecen al rubro independiente cómo la valoración de la calidad de vida dentro del rango normal es del 35.1% y dentro del rango pobre tenemos el 10.8%. Llegando a la conclusión que los diferentes aspectos que se relacionan con la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que son tratados se encuentran se encuentran de manera directa relacionada con el nivel socioeconómico y la presencia de las morbimortalidades. ⁽¹¹⁾

Loayza Adrianzen, L. planteó como objetivo de estudio objetivo de su estudio verificar los factores físicos y mentales para la evaluación de la calidad de vida de los pacientes tratados de tuberculosis pulmonar en la segunda fase. La metodología de estudio seleccionada fue de tipo descriptiva cómo se aplicó el cuestionario de se aplicó El cuestionario de calidad de vida SF calidad d vida SF36. Los resultados del estudio establecieron que la población más afectada fue la masculina con 56.25% los elementos físicos que presentaron los puntajes más elevados fueron el dolor físico con el puntaje superior a 89.2 cómo un nivel de calidad de vida malo 23.05, la valoración de las dimensiones del componente de la salud mental presentaron una puntuación positiva de 72 puntos. Llegando a la conclusión del estudio de la calidad de vida de los pacientes que son tratados de tuberculosis fue buena cómo la valoración de la calidad de vida para la percepción de la salud en general fue baja. ⁽¹²⁾

1.2.3. Antecedentes Locales. No se encontraron estudios de relevancia en la web ni en las bibliotecas.

1.2. Marco teórico

1.2.1. Calidad De Vida

1.2.1.1. Generalidades.

La definición de un término nunca se puede establecer de manera global y mediante una valoración multidimensional ya que se van a involucrar una serie de elementos que pueden coincidir en 1 mismo y que pueden estimar ciertas características subjetivas u objetivas Por otro lado la definición de lo que es la calidad de vida se establece como parte de una esfera cultural iba a presentar una serie de cambios en relación a los procesos históricos, culturales y sociales. La Organización Mundial de la salud define a la calidad de vida mediante un concepto multidisciplinario que implica una serie de elementos objetivos que se relacionan con la salud alimentación educación vivienda como los derechos humanos y el establecimiento de una Seguridad Social. Se debe de tener en consideración que estos elementos de origen subjetivo hacen una gran diferencia en cuanto a la valoración de los elementos objetivos ya que todos estos van a implicar un desarrollo del bienestar psicológico y del funcionamiento de la conducta de manera subjetiva. ⁽¹³⁾

Historia

En los tiempos antiguos desde la antigua Grecia con Aristóteles se han establecido criterios de valoración de la calidad de vida pero el primer concepto establecido en el área de la salud re ciencia establecido de manera clara durante los años 90 y ha ido mejorando durante el siglo XXI en relación a todo esto se han establecido un promedio de 2000 artículos publicados en revistas médicas enfocando el significado principal de cada uno de ellos. ⁽¹⁴⁾

La valoración de la calidad de vida en la actualidad se viene caracterizando por el incremento de la cantidad de años pero esta no se relaciona de manera directa con la calidad de vida todo esto se relaciona con la innovación del campo de la medicina para la valoración de la tecnología para poder controlar la ansiedad los procesos de información el desempleo las alteraciones dentro del núcleo familiar cómo así como los procesos de lealtad valores que muchas veces pueden ser perdidos por la mayoría de la población al presentar una serie de factores estresantes. ⁽¹⁵⁾

A nivel mundial todos los países no han podido establecer un tratamiento para la reducción o eliminación completa de los síntomas para mejorar la calidad de vida de todas las esferas en relación a la prevalencia de las enfermedades crónicas cómo son una de las principales causas de la elevada mortalidad y morbilidad que disminuye la esperanza de vida de la población y altera la calidad de vida de los enfermos.

La incorporación de una serie de escalas que se relacionen con una calidad de vida y su relación con la salud como una de las principales causas de evaluación de los sistemas. ⁽¹⁶⁾

La valoración del modelo occidental del sistema de salud desde los años 80 presentó una paradoja en cuanto a los hechos que se contradicen en la valoración de la salud pública cuyas acciones de práctica en la mayoría de los casos eran de tipo vertical y trabajaban de manera independiente en cuanto a la valoración de un proceso integrador sobre todo en los sobre todo en los países en vías de desarrollo en los cuales los indicadores de salud van relacionados de manera directa con el desarrollo de la ciencia y la tecnología es por tal motivo que la presencia de un nivel de bienestar y satisfacción baja era percibido como

un era percibido como un proceso de salud bajo en cuanto a un proceso de aplicación de los sistemas de salud más enfocados en el proceso red médico que en el proceso recuperativo y de prevención del paciente.

En la actualidad se presentan una serie de modelos que han caracterizado la práctica de los procesos curativos basados en la biología y los dominios de los conocimientos teóricos sin la aplicación de los procesos evolucionistas valorados en el individualismo y prestando importancia al contexto psico social del paciente. La calidad de vida ha presentado una evolución histórica y conservadora en relación a sus inicios se establece mediante la calidad del cuidado personalizado posteriormente posteriormente se establecen los primeros orígenes de la salud pública que se fue expandiendo en la valoración de los diferentes derechos humanos de la ciudadanía y los derechos laborales continuando con la capacidad de poder acceder a los diferentes bienes y servicios según experiencia temática, mediante la valoración de la calidad de vida y su relación con las actividades diarias y de la salud mismo. ⁽¹⁶⁾

1.2.1.2. Evaluación de la calidad de vida

La valoración de la calidad de vida se establece en el reconocimiento de los componentes multidimensionales de los diferentes estilos de vida como vivienda empleo y situación económica. Mediante estas percepciones se establece una estandarización de la calidad de vida mediante el concepto del uso de instrumentos genéricos que permitan clasificar que distinguir ciertas características de las personas afectadas identificando ciertos niveles de control entre una patología y otro. Todos ellos intentan cuantificar y determinar cuál es el nivel de afectación que produce una enfermedad y sus complicaciones en las

diferentes dimensiones tanto físicas como psicológicas de la persona, así como el uso de una serie de indicadores para la toma de decisiones clínicas. ⁽¹⁷⁾

1.2.1.3. Dimensiones de la calidad de vida

Las diferentes dimensiones de calidad de vida son:

Función física: está caracterizada por las funciones que pueden ser limitadas al momento de la realización de una serie de actividades como el subir las escaleras.

Rol físico: se encuentra cuando se produce una alteración del trabajo o de las actividades diarias el desempeño de la persona se encuentra debajo de los niveles deseados y limita el desarrollo de una serie de actividades.

Dolor corporal: más relacionado con la severidad del dolor que se presenta al momento de la realización de una actividad habitual.

Salud general: basado en la calificación de la salud de la persona actual.

Vitalidad: es la sensación de la persona versus el cansancio.

Función social: la relación entre el problema de que afecta a la salud física y las diferentes emociones interfieren con la vida cotidiana.

Rol emocional: son los problemas que afectan las actividades diarias y el trabajo de la persona.

Salud mental: presencia de las sensaciones de calma, pena, desánimo. ⁽¹⁸⁾

1.2.2. Tuberculosis

1.2.2.1. Epidemiología

Es una de las enfermedades que afecta a la población a nivel mundial encontrándose dentro de las 10 primeras causas de mortalidad, durante el año 2017 se estableció que 1.6 millones de personas murieron a causa de la

tuberculosis, dentro de ellas se incluyó más de 300000 personas que presentaban BYHY al mismo tiempo presentaban tuberculosis.

Se establece que dentro de los años 2000 al 2017 los diferentes diagnósticos y servicios de tratamiento para la tuberculosis lograron la recuperación de 54 millones. La tuberculosis es establecida por el mico bacterias de tuberculosis que en la mayoría de los casos lesión a los pulmones, esta enfermedad es una de las más prevenibles, diferentes infecciones relacionadas con la tuberculosis se transmiten por el aire mediante el proceso de expectoración cuando el paciente presenta tos escupe va eliminando y esparciendo todos los microorganismos produciendo un proceso que permite la aspiración de todos ellos por las personas que se encuentran a su alrededor.

Cuando ve a nivel mundial se ha establecido que $\frac{1}{4}$ de la población presenta TB latente y que esto se presenta en personas que se encuentran infectadas con el bacilo y que no se enferma pero que al mismo tiempo son las que transmiten la enfermedad. Las personas que se infectan con el cóctel en tuberculosis tienen un riesgo de vida entre el 5 y 15%, mientras que las personas que presentan VIH desnutrición diabetes y consumen tabaco presentan un riesgo más elevado de presentar y desarrollar la enfermedad. ⁽¹⁹⁾

el proceso de establecimiento de la sintomatología puede durar varios meses, esto permite que el médico de como resultado un elevado proceso de contaminación e infección a otras personas debido a que una persona con el diagnóstico de tuberculosis puede contagiar a más de 10 a 15 personas cuando presentó un contacto directo, cuando no se establece un esquema de tratamiento adecuado más del 45% de los pacientes con tuberculosis y las personas que

seco infectan presentan una elevada tasa de mortalidad más aún cuando se relaciona la tuberculosis con el VIH sida.

La tuberculosis es una enfermedad que afecta en la mayoría de casos a los adultos sobre todo en la etapa más productiva de su vida, esto no quiere decir que las personas de otras edades se encuentran fuera de riesgo. Las personas que presentan VIH sida, presentan un riesgo 20 a 30 veces más probable de desarrollar la tuberculosis activa debido a que estas personas presentan una alteración del sistema inmunológico. ⁽²⁰⁾

El consumo de tabaco en la población adulta es una de las causas que incrementa la cantidad de casos de tuberculosis y las muertes por esta enfermedad, se ha establecido que 7.9% de los pacientes con tuberculosis son fumadores. Durante el año 2017 fue el año en el que se presentaron la mayor cantidad de casos a nivel mundial en donde el 62% de ellos fueron De Asia y el Pacífico occidental, el 25% de ellos fueron de África, el 87% de los casos nuevos que fueron identificados durante el año 2017 se encontraron en 30 países lo que establece un nivel de morbilidad elevado. La sintomatología que más se presentó en los pacientes fue la tos con expectoración en algunas ocasiones con la eliminación de sangre dolor de pecho baja de peso fiebre y sudoración nocturna, en la mayoría de países todavía se sigue utilizando el frotis como el mejor medio diagnóstico, aunque en la actualidad con el uso de la microscopía se puede establecer el diagnóstico del 50% de los casos, pero no se puede definir si existe o no una resistencia a los antibióticos.

El establecimiento de una prueba rápida puede determinar la resistencia del bacilo al uso de la rifampicina e isoniazida de manera simultánea, este es 1 de los medicamentos más importantes para el tratamiento de la enfermedad. La

Organización Mundial de la salud recomienda realizar una detección al inicio del tratamiento para determinar problemas de resistencia a los diferentes fármacos que se utilizan y establecer un mejor diagnóstico del paciente. Durante el 2016 la Organización Mundial de la salud estableció cuatro esquemas de diagnóstico mediante una prueba rápida para la valoración de la resistencia de los medicamentos antituberculosos primarios y secundarios.

La tuberculosis es una enfermedad que en la actualidad presenta tratamiento y existe una cura de manera definitiva, se debe de establecer una valoración adecuada de los diferentes esquemas de tratamiento que van a hacer administrados durante los 6 meses al mismo tiempo establecer el proceso de atención médica, el manejo correcto de todos estos medicamentos estableció la recuperación de más de 54 millones de vidas entre los años 2000 al 2017.

1.2.2.2. Tuberculosis y VIH

El proceso de combinación de estas dos enfermedades en la mayoría de casos es mortal debido a que acelera la evolución, durante el año 2017 más de 300000 personas murieron por una de estas dos enfermedades y se establece que más de 900000 personas dan como resultado positivo cómo el 72% de toda esta población se encuentra ubicada en África.

La Organización Mundial de la salud en la búsqueda de la reducción de la cantidad de muertes establece una serie de procedimientos para poder combatir la tuberculosis y el VIH sida sobre todo para la prevención y tratamiento de las enfermedades e infecciones oportunistas. ⁽²¹⁾

1.2.2.3. Tuberculosis multirresistente

En la actualidad se han establecido una serie de tratamientos para el manejo de la tuberculosis todos los países a nivel mundial han estudiado las diferentes

cepas resistentes a los diferentes tratamientos. La presencia de la resistencia a 1 de los fármacos se encuentra dada por el mal manejo de los medicamentos antituberculosos esto puede ser debido a una mala prescripción por el proveedor de la tensión o puede ir relacionada con la calidad del medicamento Así mismo otro de los factores que puede alterar el funcionamiento normal del fármaco es la interrupción prematura del esquema de tratamiento.

La tuberculosis multi drogo resistente está causada por una serie de cepas que son resistentes a la isoniazida y rifampicina, debido a que estos fármacos son los que se utilizan como selección de la primera línea en el tratamiento cómo se tiene el fallo de estos esquemas de tratamiento los fármacos de segunda línea son mucho más caros y presentan una serie de elementos más tóxicos. ⁽²²⁾

En algunas ocasiones los procesos de resistencia a los medicamentos pueden llegar a extremos de una forma más grave de tuberculosis denominada tuberculosis xtra drogo resistente esta presentación de la tuberculosis se identifica por una resistencia a los medicamentos de segunda línea en alguna de las ocasiones los pacientes ya no presentan una posibilidad de uso de algún tipo de tratamiento, en algunos países como China y Rusia presentan un 50% de los casos registrados con esta denominación, durante el año 2017 el 8.5% de los casos que fueron registrados a nivel mundial fueron clasificados con este tipo de diagnóstico. ⁽²³⁾

A nivel mundial el 55% de los pacientes que son diagnosticados con tuberculosis multi drogo resistente reciben un tratamiento de tipo efectivo. La Organización Mundial de la salud durante el año 2016 estableció el uso de un tratamiento estandarizado de corto plazo para el tratamiento de este tipo de tuberculosis cuando no se detectó una resistencia al segundo fármaco antituberculoso, la

duración de este tipo de tratamiento se encuentra entre los 9 y 12 meses, considerándose como un esquema de tratamiento mucho más económico que el convencional para la tuberculosis multi droga resistente que tiene una duración de hasta dos años. Al mismo tiempo se tiene que tener en consideración que los pacientes que presentan una resistencia a los medicamentos con la consecuencia de una úlcera no pueden seguir utilizando este tipo de medicamento y deben de ser establecidos dentro de los esquemas más largos de tratamiento de recuperación de hasta dos años. ⁽²⁴⁾

Al mismo tiempo la Organización Mundial de la salud estableció una serie de pruebas de diagnóstico para la identificación de estos pacientes durante el 2016 estos tipos de pacientes fueron identificados de manera rápida e identificados para el tratamiento de tuberculosis multi resistente mediante el uso de antibióticos que mejoran la efectividad de los tratamientos de la enfermedad como la bedaquilina y la delamanida.

1.2.3. Instrumento que mide la calidad de vida

La valoración del cuestionario SF 36 es utilizado para la valoración de las percepciones que se tienen sobre la calidad de vida de las personas toma este cuestionario analiza las percepciones que se tienen desde la perspectiva del médico las enfermedades y el tratamiento. Proporciona una manera integral de ver las cosas desde la perspectiva del paciente, mediante la valoración de una serie de respuestas estandarizadas que van a representar los principales conceptos de la salud que pueden estar incluidos dentro de las 8 dimensiones básicas. ⁽²⁵⁾

Las diferentes perspectivas que se tienen sobre el paciente con tuberculosis y la calidad de vida que se ven afectadas en sus diferentes dimensiones van desde

la percepción de la salud general como el bienestar psicológico como mental, el funcionamiento físico y el desarrollo de la persona en sus diferentes esferas sociales. Las diferentes variables que se relacionan con la emoción van relacionados con la crítica social el aislamiento que se presenta en el paciente por parte del consumo de las diferentes formas de tratamiento de manera diario y prolongado alteraciones como la disfunción sexual y la reducción de los ingresos tanto en la familia generan procesos de miedo. ⁽²⁶⁾

El proceso de valoración mediante esta encuesta consta de un total de 36 preguntas que analizan el estado de salud de la persona a nivel positivo y negativo cómo la valoración de la salud se da mediante 40 definiciones divididos en 8 escalas o dimensiones que van a valorar la salud en sus diferentes componentes tanto como física dolor salud en general procesos de vitalidad función social función emocional y un análisis de la salud mental. ⁽²⁷⁾

1.3. Marco Conceptual

Calidad de vida Estos son los objetivos, expectativas, estándares, preocupaciones, salud física, estado psicológico, estado psicológico, independencia del individuo, sus relaciones sociales, ambientales. acciones y sus creencias personales.

Estilo de vida: son expresiones especificadas de forma general, estilo, forma o la forma en que se entiende la vida. No es mucho en el sentido de un concepto particular del mundo (aunque es un poco menos ideológico, pero es la intención de la persona aplicar la expresión cuando cubre la totalidad de la cultura y las artes) de identidad, peculiaridad o caracteres específicos o grupales. (País, región, región, generación, clase).

Factor de condicionamiento. Son fenómenos actuales que apoyan o limitan el nivel de cumplimiento del paciente con el tratamiento antituberculoso. Se consideran los siguientes dos factores:

_Factores del paciente: características del paciente, como edad, economía, cultura, sociedad y familia.

_Factores del servicio de salud: características del servicio de salud. Estos son el tipo de atención, la velocidad del servicio, la educación brindada y el tratamiento del paciente. ⁽²⁸⁾

Frotis positivo de tuberculosis pulmonar (TBP-FP). Este es un caso de tuberculosis pulmonar y ha sido confirmado por frotis positivo directo.

Caso de cultivo positivo de tuberculosis pulmonar (TBP-CP). “Este es el caso de la tuberculosis pulmonar, después del seguimiento del diagnóstico, se ha demostrado la presencia de *M. tuberculosis* en cultivo y hay un frotis negativo. El diagnóstico es responsabilidad exclusiva del médico del centro de atención médica”. ⁽²⁹⁾

Un caso de tuberculosis pulmonar con BK (-) y cultivo (-). Este es el caso de la “tuberculosis pulmonar, que se ha sometido a un procedimiento de seguimiento de diagnóstico que muestra una bacteriología negativa y se está utilizando para el tratamiento antituberculoso de acuerdo con otros criterios (clínicos, epidemiológicos, de imágenes, inmunológicos, patológicos)”. La detección y terapia es de exclusividad del médico responsable del programa.

Un caso de tuberculosis multirresistente (TB MDR). Tuberculosis causada por bacterias multirresistentes. Las bacterias resistentes a múltiples fármacos son aquellas que son al menos resistentes a la isoniazida y la rifampicina. ⁽³⁰⁾

Caso de tuberculosis muy resistente (XDR-TB). Actualmente definido como MDR-TB, altamente resistente a al menos tres de las seis clases principales de medicamentos de segunda línea. ⁽³⁰⁾

Tuberculosis multirresistente (MDR-TB). “MDR-TB es una forma específica de tuberculosis farmacorresistente. Aparece cuando las bacterias que causan tuberculosis son resistentes al menos a los dos fármacos antituberculosos más potentes, la isoniazida y la rifampicina”.

Tuberculosis infección persistente causada por *Mycobacterium tuberculosis*. ⁽³¹⁾

Resistencia. “Los pacientes con resistencia no tienen antecedentes de tratamiento antituberculoso previo y se consideran resistencia primaria, y si se tratan durante más de un mes, se considera la resistencia secundaria o adquirida”.

Tratamiento estandarizado: un esquema establecido por PNCT basado en datos de monitoreo de resistencia a medicamentos nacionales o regionales utilizados en grupos o categorías de pacientes con características comunes en ausencia de PSF. Deberá solicitar un PSF y, en algunos casos, deberá ajustar el esquema de acuerdo con el PSF.

Tratamiento individual: “un esquema diseñado en base a la historia detallada de los fármacos antituberculosos recibidos en tratamientos anteriores y resultados de PSF”. ⁽³²⁾

1.4. Marco Legal

- Ley 26842 – Ley General de Salud
- Ley 27657 – Ley del Ministerio de salud
- Resolución Ministerial N.º 729-2003-SA que aprobó el Modelo de Atención Integral de Salud

- Resolución Ministerial N.º 771-2004-SA, que creó la “Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis”. ⁽²⁸⁾

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación Problemática

La tuberculosis es una enfermedad que se encuentra asociada al subdesarrollo de los países y al atraso de la sociedad. En América Latina al ser una zona que se encuentra con una gran desigualdad es el lugar más idóneo para el desarrollo de la enfermedad. Diferentes estudios han establecido que aquí se tienen más de 270000 casos y 23000 muertes de manera anual con este diagnóstico. Esta enfermedad generalmente tiende a atacar a personas vulnerables que se encuentran sobre todo con ingresos económicos bajos y eventuales, personas que se encuentran migrando de las zonas más pobres a la ciudad, personas que pretenden desarrollar estilos de vida inadecuados como el consumo excesivo de alcohol y drogas son las personas que representan el mayor volumen de pacientes diagnosticados y que presentan complicaciones en alguna etapa de su tratamiento.

A nivel de América Latina durante el año 2014 la incidencia en tuberculosis estuvo dentro del 2.4% y de ellas el 11% fueron tratados de manera previa. Así mismo la presencia de tuberculosis multi droga resistente. En América se establece con un total de 7000 casos nuevos de la totalidad de casos que son tratados con tuberculosis a nivel mundial. Un promedio de diagnóstico que se estableció en 8 países de tuberculosis multi droga resistente fue del 3765 casos mientras que de ellos 117 casos fueron establecidos como tuberculosis extra droga resistente.⁽³³⁾

A nivel de América Latina existen una serie de zonas que son establecidas como zonas marginales debido a que presenta una gran desigualdad en los estratos económicos y que las personas no cuentan con las condiciones favorables como los servicios básicos en la mayoría de casos se encuentran en hacinamientos, con una calidad de vida mínima que permite la proliferación de la tuberculosis de manera más frecuente. ⁽³⁴⁾

La valoración de la calidad de vida se estudia se estudia después de los años 50 teniendo su mayor auge durante los años 80, en donde se abarcaron los términos de bienestar y salud como los principales ejes en el tratamiento de los pacientes que son afectados con enfermedades crónicas y que presentan una serie de actividades alteradas de la vida diaria, así como la alteración del autoconcepto el sentido de la vida y los ejes de la alteración de los estados emocionales como la depresión. ⁽³⁵⁾

Todos los todos los pacientes siempre tienen la esperanza de poder sobrevivir con el objetivo de tener una calidad de vida adecuada sobre todos los pacientes que sufren enfermedades crónicas cómo a nivel general estas enfermedades afectan los diferentes estilos de vida de la población desde su inicio o la etapa aguda desde su inicio o la etapa aguda hasta el momento donde se presenta la mayor parte de desequilibrios físicos sociales psicológicos procesos de ansiedad desorientación alteraciones psicológicas y todas estas características que van depurando y disminuyendo la calidad de vida del paciente y deteriorando las relaciones con la familia que genera cambios permanentes en las actividades diarias de los pacientes, condición que perdura para toda la vida.

La tuberculosis en general es una de las enfermedades que afectan la mayoría de las funciones de la vida cotidiana sobre todo cuando se presentan los cuadros

más severos sobre todo cuando se presentan los cuadros más severos como la tuberculosis multi drogo resistente y extra resistente, estos van a englobar una serie de desórdenes de la enfermedad y de los esquemas de tratamiento como consecuencia estigmatizando y estudiando de manera parcial o completa a la persona a consecuencia del diagnóstico. ⁽³⁶⁾

Ica es un ciudad con altos índices de tuberculosis en todas sus formas y en especial la pulmonar, muchos de estos pacientes muestran resistencias a los medicamentos que hace que la terapia sea más prolongada provocando en el paciente más tiempo de inactividad y más riesgo de contagio a sus semejantes, en desmedro de su calidad de vida, es por ello el interés de realizar esta investigación pues el tratamiento de la tuberculosis no termina con la administración de medicamentos si no que va más allá hasta la rehabilitación psíquica y de reincorporación del paciente a la sociedad y al trabajo recuperando su calidad de vida que presentaba antes que se enferme.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a). Problema General

¿Cuál es la calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019?

b). Problemas Específicos

P.E.1: ¿Cuál es la calidad de vida en relación a la función física: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019?

P.E.2: ¿Cuál es la calidad de vida en relación a la salud mental: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019?

P.E.3: ¿Cuál es la calidad de vida en relación a la salud general: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019?

P.E.4: ¿Cuál es la calidad de vida en relación a la vitalidad: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019?

P.E.5: ¿Cuál es la calidad de vida en relación al rol social: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019?

a).- Delimitación del problema

Delimitación espacial. - El estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Parcona.

Delimitación temporal. - La investigación se realizó entre los meses de mayo a octubre del 2019

Delimitación social. - La investigación se realizó sobre los pacientes con tuberculosis pulmonar

Delimitación conceptual. - La investigación se limitó a determinar la calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019

2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

a). - Justificación

En la tuberculosis, la calidad de vida se ve afectada negativamente por las opciones de acceso limitado al bienestar que respaldan la progresión de la enfermedad y el tratamiento disponible. Además del tratamiento farmacológico, uno de los objetivos de la terapia es mejorar la salud y vida del enfermo. El sistema de salud considera apoyar alimentariamente, pero ello es escaso, pero no el enfoque adicional, lo que significa adiestrar al paciente a sobre llevar su condición.

b). - **Importancia**

A nivel teórico

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas y en especial con tuberculosis pulmonar contribuye a ampliar el conocimiento sobre este nuevo rol que tiene el personal sanitario en la recuperación completa del paciente.

Relevancia práctica. – Esta investigación permitirá comprobar la complejidad del problema con los que se puede diseñar programas sociales reincorporando a los pacientes a la sociedad y a las actividades cotidianas.

Relevancia social. La mejoría de los pacientes con tuberculosis en todos sus aspectos físico, psicológico y social se estará logrando la recuperación completa de la salud que repercute en la salud de todos aquellos que dependen del paciente.

A nivel metodológico

La presente investigación tiene una metodología científica que contribuirá a conocer la problemática siguiendo un método de utilidad para futuras investigaciones.

2.4. Objetivos

A). - Objetivo General

Determinar la calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019

b). - Objetivo Específicos

O.E.1: Valorar la calidad de vida en relación a la función física: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019.

P.E.2: Establecer la calidad de vida en relación a la salud mental: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019.

O.E.3: Precisar la calidad de vida en relación a la salud general: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019.

O.E.4: Medir la calidad de vida en relación a la vitalidad: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019.

O.E.5: Determinar la calidad de vida en relación a la función social: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019.

2.5. Hipótesis Y Variables

a).- Hipótesis General. Por ser descriptiva no se considerará hipótesis

2.6. Variables

a). - Identificación de variables

Variable de estudio

- Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar

Dimensiones

- Función física
- Salud mental
- Salud general
- Vitalidad
- Función Social

Definición conceptual de la variable

Calidad de vida. Es una forma de que un individuo perciba el lugar que ocupa en el entorno cultural y el sistema de valores en el que vive. ⁽³⁷⁾

Función física. La medida en que la falta de salud limita la actividad física en la vida cotidiana. ⁽³⁷⁾

Salud mental. Valoración de la salud mental general.

Salud general. Evaluación personal del estado de salud. Esto incluye la situación actual, las perspectivas futuras y la resistencia a las enfermedades.

Vitalidad. Una sensación de energía y vitalidad frente a la fatiga y el desánimo.

Función Social. La medida en que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud impiden la vida social habitual. ⁽³⁸⁾

Definición operacional de la variable

Calidad de vida. Percepción del lugar que ocupa en el entorno social del sujeto.

Función física. Percepción de la limitación física del paciente con respecto a su enfermedad.

Salud mental. Percepción de la salud mental.

Salud general. Percepción del estado de salud, actual y a futuro.

Vitalidad. Percepción del Sentimiento de energía afrontando el cansarse.

Función Social. Percepción de como los problemas de salud afectan la vida en sociedad. ⁽³⁹⁾

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de Investigación

Observacional porque los datos se obtuvieron sin intervención en las variables, Transversal porque la medida es única, prospectiva porque las variables serán tomadas a propósito de la investigación, y descriptiva pues el estudio es univariado. ⁽⁴⁰⁾

Nivel de la Investigación

Descriptiva

Diseño de la investigación

Cuantitativo

3.2. Población y muestra

a) Población

El estudio comprende los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud de Parcona entre mayo a octubre del 2019 que son: 120 casos

b) Muestra

El estudio se realizó en una muestra, el tamaño se determinó utilizando la fórmula para estudio de proporciones con población finita. ⁽⁴¹⁾

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Población 120

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

E = Error permitido (5%)

p = 0.50

q = 1-p = 0.50

n = 92

La muestra se seleccionará según criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Paciente con tuberculosis pulmonar que se atiende en el Centro de Salud de Parcona.

Paciente con tuberculosis que desea participar del estudio.

Paciente con tuberculosis pulmonar que se atiende dentro mayo a octubre del 2019

Criterios de exclusión:

Paciente con tuberculosis extrapulmonar que se atiende en el Centro de Salud de Parcona.

Paciente con tuberculosis que no desea participar del estudio.

Paciente con tuberculosis pulmonar que se atiende fuera del periodo de estudio

Aspectos Éticos

Los datos forman parte la confidencialidad en la información.

Así mismo, en este estudio no se presenta conflicto de intereses.

CAPITULO IV

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Técnicas de recolección de información

Técnica. - Previo un consentimiento informado se procedió a realizar la encuesta tomando el tiempo necesario para que paciente informe su estado de vida después que adquirió la enfermedad.

4.2. Instrumentos de recolección de información

Se empleará el cuestionario de SF-36 Tomado de: Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios. Instituto Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). Barcelona. España⁴²

Validez y confiabilidad: Alfa de Cronbach 0.96

4.3. Técnica De Procesamiento, Análisis E Interpretación De Resultados

Análisis e interpretación. - Luego de la obtención de los datos a partir del cuestionario se procedió a tabular los datos al programa SPSS v23 para disponer de las tablas y gráficos las que se presentarán en formato Word para su interpretación. La estadística empleada serán proporciones, frecuencias absolutas y relativas.

CAPÍTULO VI

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Presentación, interpretación

Tabla N° 1

Calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019

Dimensión: Salud Física

Salud física	Frecuencia	Porcentaje
Mala	20	21.7%
Regular	50	54.4%
Buena	22	23.9%
Total	92	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 21.7% de los pacientes percibe una mala función física, 54.4% de los pacientes lo percibe como regular y el 23.9% lo percibe como buena.

Tabla N° 2

Calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019

Dimensión: Salud Mental

Salud mental	Frecuencia	Porcentaje
Mala	29	31.5%
Regular	36	39.1%
Buena	27	29.3%
Total	92	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 31.5% de los pacientes percibe una mala salud mental, 39.1% de los pacientes lo percibe como regular y el 29.3% lo percibe como buena.

Tabla N° 3

Calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019

Dimensión: Salud General

Salud general	Frecuencia	Porcentaje
Mala	33	35.9%
Regular	46	50.0%
Buena	13	14.1%
Total	92	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 35.9% de los pacientes percibe una mala salud general, 50% de los pacientes lo percibe como regular y el 14.1% lo percibe como buena.

Tabla N° 4

Calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019

Dimensión: Vitalidad

Vitalidad	Frecuencia	Porcentaje
Mala	32	34.8%
Regular	37	40.2%
Buena	23	25.0%
Total	92	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 34.8% de los pacientes percibe una vitalidad mala, 40.2% de los pacientes lo percibe como regular y el 25% lo percibe como buena.

Tabla N° 5
Calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019
Dimensión: Función Social

Función social	Frecuencia	Porcentaje
Mala	33	35.9%
Regular	43	46.7%
Buena	16	17.4%
Total	92	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 35.9% de los pacientes percibe una mala función social, 46.7% de los pacientes lo percibe como regular y el 17.4% lo percibe como buena.

Tabla N° 6
Calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Mala	30	32.6%
Regular	42	45.7%
Buena	20	21.7%
Total	92	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 32.6% de los pacientes percibe una mala calidad de vida, 45.7% de los pacientes lo percibe como regular y el 21.7% lo percibe como buena.

6.2. Discusión de resultados

El paciente con tuberculosis pulmonar tiene limitaciones en la ventilación pulmonar de diferentes grados, que muchas veces no es perceptible, pero en algunos casos es extremadamente manifiesto y causa de muerte por insuficiencia respiratoria, así mismo el paciente puede tener limitaciones en sus actividades físicas y sociales que será analizadas según los resultados obtenidos en esta investigación. ⁽²⁷⁾

En la tabla N° 1 se determinó que el paciente con tuberculosis pulmonar percibe su salud física como mala el 21.7% mientras que lo percibe como moderada o regular el 54.4% y solo un 23.9% lo percibe como buena. Ello depende de factores como el avance de la enfermedad o de la resiliencia del paciente, el paciente manifiesta limitaciones en sus actividades cotidianas, así como en sus labores que muchas veces deja de hacer actividades que antes de la enfermedad era posible realizarlo sin dificultades. Mientras que Betancourt ⁽⁵⁾ en su estudio del 2015 en Colombia indica que la rehabilitación pulmonar es efectiva en los pacientes a quienes entraron a un programa de rehabilitación. Lozada ⁽⁹⁾ en Cajamarca en el 2016 indica que la dimensión más afectada es la física, mientras que en menos en las dimensiones mental y social de los pacientes con tuberculosis pulmonar tratados en el Hospital Docente de Cajamarca.

En la tabla N° 2 se indica la salud mental, sobre ello los pacientes con tuberculosis pulmonar el 31.5% manifiesta que es mala, el 39.1% lo percibe como regular y el 29.3% como buena, en esta dimensión el paciente que se encuentra en mal estado mental manifiesta nerviosísimo, está deprimido desanimado y realiza trabajos de manera poco cuidadosa, mientras que el que se encuentra en buen estado se desenvuelve normalmente.

En la tabla N° 3 se analiza la salud general de los pacientes con tuberculosis pulmonar determinándose que 35.9% de los pacientes lo percibe como mala, 50% como regular y el 14.1% como buena, ello referido a como se siente el paciente en relación a cuando se encontraba sano, piensa que se enferma con mayor facilidad, y se siente vulnerable a cualquier otra enfermedad, mientras que el paciente que se encuentra bien de salud no tiene temor de enfermarse por cualquier patología simple.

En relación a la vitalidad analizada en la tabla N° 4 el 34.8% lo percibe como mala, el 40.2% lo percibe como regular y el 25% lo percibe como buena, todo ello en virtud de la sensación de vigor que presenta el paciente, de sentirse feliz, motivado, con la moral alta y libre de realizar sus actividades y tareas programadas diariamente, mientras que el que se siente comprometido en esta dimensión tienen la sensación de falta de energía para realizar sus tareas.

En la tabla N° 5 se analiza el bienestar social y al respecto el 35.9% lo percibe como mala, el 46.7% lo percibe como regular y el 17.4% lo percibe como buena, en esta dimensión se analiza aspectos como relaciones sociales con la familia con la sociedad y en el trabajo, y es donde puede existir segregaciones y aislamiento de los pacientes por parte de su entorno, mientras que el que se encuentra bien desde este punto de vista se encuentra incluido en la sociedad y no siente rechazo de su entorno. Al respecto León ⁽⁶⁾ en el 2017 en el Ecuador encuentra que no existe relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar, la que dependería de las costumbres de cada país, donde al parecer la vida familiar no es relevante para los pacientes.

En la tabla N° 6 se presentan los resultados globales de percepción de calidad de vida, determinándose que el 32.6% cree que su calidad de vida es mala, el

45.7% lo percibe como regular y el 21.7% como buena, todo ello en relación a las dimensiones analizadas anteriormente. Además, se determinó de manera general consolidada de todos los pacientes un 55.3% de calidad de vida con un 44.7% de déficit en la calidad de vida en los pacientes tratados en este Centro de salud. Al respecto un estudio desarrollado por Caiza ⁽⁴⁾ en el 2015 en Ecuador concluye la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar estudiados tienen un déficit de calidad de vida de 54% similar al encontrado en la investigación. Sin embargo, Giraldo ⁽⁷⁾ en su estudio indica que existe efectos relevantes de la enfermedad de tuberculosis pulmonar en la salud física mental y social de los pacientes. Mientras que Gonzales ⁽⁸⁾ en su estudio en Lima que el promedio de calidad de vida los pacientes atendidos en el Clas de San Martín de Porras son de 86.6% que se debería a factores de la propia enfermedad, del paciente y del sector salud que hacen que el paciente no se vea significativamente disminuido en su salud. Y como ya lo mencionó en su estudio Mendoza ⁽¹⁰⁾ en el callo en Lima donde concluye que los pacientes con tuberculosis presentan en su mayoría calidad de vida regular o media. Mientras que Huanca ⁽¹¹⁾ en Tacna en el 2017 indica que el nivel socioeconómico influye en la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis. Loayza ⁽¹²⁾ en el 2015 en el Agustino determina que los pacientes tratados en dicho Centro de Salud tienen una calidad de vida buena en su mayoría.

CONCLUSIONES

- 1.- La percepción de la calidad de vida, como buena, de los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019, es de 21.7%
- 2.- La valoración de la calidad de vida como buena en la función física es de 23.9%
- 3.- La percepción de la calidad de vida como buena en la salud mental es de 29.3%
- 4.- La percepción de la calidad de vida como buena en la salud general es de 14.1%
- 5.- La medición de la calidad de vida como buena en la vitalidad es de 25%
- 6.- La percepción de la calidad de vida como buena en la función social es de 17.4%

RECOMENDACIONES

- 1.- Mejorar la calidad de vida del paciente mediante programas de rehabilitación física y mental y apoyo de parte del estado y entidades municipales para que en conjunto se pueda mejorar la calidad de vida del paciente en todas sus esferas.
- 2.- Promover una rehabilitación física a fin de poner en funcionamiento a alveolos que se encontraban en receso y poder compensar a aquellos alveolos destruidos por la enfermedad tuberculosa.
- 3.- Brindar apoyo psicológico al paciente tuberculoso pues la misma enfermedad causa depresión y desánimo por lo que necesitan de profesionales psicólogos a fin de orientar al paciente a saber cómo sobre llevar su condición superando miedos.
- 4.- Tratar oportunamente a los pacientes con tuberculosis a fin de que el daño no sea mayor y los efectos en su salud general sea más comprometida, para ello es necesario realizar campañas de despistaje de tuberculosis.
- 5.- Promover acciones de ayuda a los pacientes tratados de tuberculosis en sus labores a fin de que el paciente no se sienta disminuido y pueda trabajar como sus demás compañeros, para ello se necesita de informar a los compañeros de trabajo sobre la comparación que deben tener con estos pacientes que ya no son infectantes.
- 6.- Fomentar actividades sociales de incorporación a los pacientes tratado de tuberculosis en la sociedad evitando la segregación pues son pacientes que no representan peligro para la sociedad pues se encuentran en tratamiento o ya terminaron tratamiento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Datos y cifras [sede Web]. Ginebra-Suiza: Centro de prensa de la OMS; 2017 [actualizado en junio de 2018; acceso en mayo de 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
- 2.-Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. La tuberculosis en las Américas [Internet]. Washington D.C.; 2013. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-informe-regional-tb.pdf>
- 3.-Marcelo Gonzales M. Estilos de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. Lima Disponible en: [repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/.../Mery_Trabajo_Investigación_2017.pdf?](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/.../Mery_Trabajo_Investigación_2017.pdf)
- 4.-Caiza Zambrano F. Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud n°9 (Distrito Metropolitano de Quito) durante los meses de mayo y junio del 2015. Ecuador 2015
- 5.-Betancourt-Peña J. Efecto de la rehabilitación pulmonar en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con secuelas de tuberculosis. Colombia 2015, Disponible en: J Betancourt-Peña, BE Muñoz-Erazo... - Nova, 2015 - revistas.unicolmayor.edu.co
- 6.-León Martínez R. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de Salud de Los Cantones Machala, Pasaje y Guabo. El Oro 2016. Ecuador. 2017
- 7.-Giraldo Gallego N. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. Colombia 2018

- 8.-Gonzales Cabrera E. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que acuden a la estrategia nacional de prevención y control de tuberculosis (ESN/PCT) del clas San Martín de Porres. Lima Perú. 2013
- 9.-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. Cajamarca Perú. 2015
- 10.-Mendoza Sinti R. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal ESSALUD, Callao – 2018. Callao Perú. 2018
- 11.-Huanca Mendoza J. Factores sociodemograficos asociados a calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento en la microrred metropolitana de la red de salud Tacna. periodo enero a febrero 2017. Tacna Perú. 2017
- 12.-Loayza Adrianzen 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 2015. El Agustino Perú. 2015
- 13.-Bobadilla Bazán C. Calidad de vida relacionada a la salud de los trabajadores evaluados en un centro de salud ocupacional de la ciudad de lima durante el año 2016. Disponible en: repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/.../Calidad_BobadillaBazan_Carlos.pdf?...
- 14.-Peneque Ramos E. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Rev habana cienc méd vol.17 no.3 La Habana mayo. -jun. 2018
- 15.-Felipe, J., & Castaño, D. 2015. Historia del servicio público a la salud, 11(17), 141–151.

- 16.-Robles-Espinoza A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Medigraphic septiembre-diciembre 2016 / Volumen 11, Número 3. p. 120-125.
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- 17.-Congost N. La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario WHOQOL-BREF. The Journal of Specialised Translation Issue 30 – July 2018
- 18.-Dapuetto J. Calidad de vida Marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas. Ediciones Universitarias, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (UCUR) Uruguay 2013.
- 19.-Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2017 [Internet]. Ginebra - Suiza; 2017. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf
- 20.-Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis TB farmacorresistente: Preguntas frecuentes sobre la TB-XR. [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [enero de 2018; mayo de 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/tb/areas-of-work/drug-resistant-tb/xdr-tb-faq/es/>
- 21.-OMS. Informe mundial de la tuberculosis 2016.
- 22.-Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades de Latinoamérica y el Caribe Lecciones aprendidas [Internet]. Washington D.C.; 2017. Disponible en: http://ms.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33988/Tuberculosis_2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 23.-Ochoa C, Pérez L. Eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública: consenso de su definición, 67(1), 114–121.

- 24.-Ministerio de salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015 [Internet]. Lima - Perú; 2016. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=599&Itemid=204
- 25.- Cardona J, Higuera L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de mayo de 2018]; 40(2): 175-189. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003
- 26.- Brito A. La paradoja de la salud y el modelo medico hegemonico. Revista Cubana de Salud Publica 2013, 39(1), 1–3.
- 27.-Quevedo Cruz L, col. (2015). Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Revista Herediana, 8(1), 11–13
- 28.- Ascama P. Información y medidas preventivas frente a la tuberculosis en usuarios del Centro de Salud Fonavi Iv Ica-Julio 2017 [Tesis]. Ica (Perú). Universidad Privada San Juan Bautista. 2017.
- 29.- Arias F, Herrera T. Nuevos métodos para el diagnóstico de la tuberculosis. Rev. chil. enferm. respir. 2016; 32(4): 254-259.
- 30.-Barrón H, Monteghirfo M, Rivera N. Diagnóstico molecular de Mycobacterium tuberculosis en biopsias pleurales embebidas en parafina. An Fac Med Lima 2006; 67(1)
- 31.- Armas L, González E, Hevia G, Peláez E. Elementos del diagnóstico clínico y el tratamiento de la tuberculosis. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1996 Feb [citado 2019 Ago 22]; 12(1): 59-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000100004&lng=es
- 32.-Bermejo M, Clavera I, Michel de la Rosa F, Marín B. Epidemiología de la tuberculosis. Anales Sis San Navarra 2007 [citado 2019 Ago 22]; 30(Suppl 2): 07-19.

- 33.-Resolución Ministerial N° 752-2018/MINSA del 17 de agosto del 2018. MODIFICATORIA DE LA MTS N° 104 • MINSAJDGSP V.01 Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis; aprobada por R.M. N° 752-2018/MINSA www.tuberculosis.minsa.gov.pe/portaldpctb/recursos/20180926111143.pdf
- 34.- Wilches E, Hernández N, Hernández O, Pérez C. Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. Rev. Sal. Pub. 18(1): 129-141. 2016. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2016.v18n1/129-141>
- 35.-Armas L, González E, Hevia G, Peláez E. Elementos del diagnóstico clínico y el tratamiento de la tuberculosis. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1996 Feb [citado 2019 Ago 22]; 12(1): 59-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000100004&lng=es
- 36.-Bermejo M, Clavera I, Michel de la Rosa F, Marín B. Epidemiología de la tuberculosis. Anales Sis San Navarra 2007 [citado 2019 Ago 22]; 30(Suppl 2): 07-19
- 37.- Pericas J. Cribado tuberculínico: prevención de la tuberculosis. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13(52): 611-628.
- 38.- Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2016. Que calidad de vida? Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf
- 39.-Mamani M, Majzobi M, Ghahfarokhi S, Esna-Ashari F, Keramat F. Assessment of Health-related Quality of Life among Patients with Tuberculosis in Hamadan, Western Iran. Oman Med J. 2014; 29(2):102- 105.
- 40.-Supo J. Metodología de la investigación científica (3ed.). Lima, 2020.
41. Bernal C. Metodología de la investigación (3a. ed.). Pearson; 2010. https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?i

42.- Aguirre H, Núñez C, Navarro A, Cortés S. Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el Fact-B y SF-36
Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 11, núm. 1, enero-junio, 2017, pp. 109-120

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Valor final	Rango %
V. De estudio Calidad de vida	Es la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive.	Percepción del lugar que ocupa en el entorno social del sujeto	Cuantitativa	Puntaje global de 36 preguntas del cuestionario FS-36	0 a 100
Dimensiones Función física	Grado en el que falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria,	Percepción de la limitación física del paciente con respecto a su enfermedad	Cuantitativa	Puntaje global de 14 preguntas del cuestionario FS-36	0 a 100
Salud mental	Valoración de la salud mental	Percepción de la salud mental	Cuantitativa	Puntaje global de 03 preguntas del cuestionario FS-36	Valoración de la salud mental
Salud general	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.	Percepción del estado de salud, actual y a futuro.	Cuantitativa	Puntaje global de 07 preguntas del cuestionario FS-36	0 a 100
Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al cansancio y desánimo	Percepción del Sentimiento de energía y frente al cansancio	Cuantitativa	Puntaje global de 10 preguntas del cuestionario FS-36	0 a 100
Función Social	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual	Percepción de como los problemas de salud interfieren en la vida social	Cuantitativa	Puntaje global de 02 preguntas del cuestionario FS-36	0 a 100

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Instrumento	Metodología
<p>Variable de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Función física • Salud mental • Salud general • Vitalidad • Función Social 	<p>¿Cuál es la calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es la calidad de vida en relación a la función física: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la calidad de vida en relación a la salud mental: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la calidad de vida en relación a la salud general: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019?</p> <p>P.E.4: ¿Cuál es la calidad de vida en relación a la vitalidad: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el</p>	<p>Determinar la calidad de vida percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O.E.1: Valorar la calidad de vida en relación a la función física: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019.</p> <p>O.E.2: Valorar la calidad de vida en relación a la salud mental: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019.</p> <p>O.E.3: Precisar la calidad de vida en relación a la salud general: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019.</p> <p>O.E.4: Medir la calidad de vida en relación a la vitalidad: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el</p>	No aplica	SF-36	<p>Tipo de Investigación No experimental, transversal, prospectiva y descriptiva</p> <p>Nivel de la Investigación Descriptiva</p> <p>Diseño de la investigación Cuantitativa</p> <p>Población El estudio comprende los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud de Parcona entre mayo a octubre del 2019 que son: 120 casos</p>

	<p>Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019?</p> <p>P.E.5: ¿Cuál es la calidad de vida en relación a la función social: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019?</p>	<p>Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019.</p> <p>O.E.5: Determinar la calidad de vida en relación a la función social: percibida por los pacientes con tuberculosis pulmonar que se atienden en el Centro de Salud de Parcona mayo a octubre del 2019.</p>			<p>Muestra 92 pacientes</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------



CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Tomado de: Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). Barcelona. España

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y encierre con un círculo (O) el número que mejor describa su respuesta. ¡Gracias por contestar a estas preguntas!

CATEGORÍA FÍSICA

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

(Marque un número en cada línea.)

No, no me limita para nada.....4

Sí me limita poco.....3

Sí me limita moderadamente.....2

Sí me limita mucho.....1

Si, me imposibilita.....0

CATEGORÍA: FÍSICA	0	1	2	3	4
1.- Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores					
2.- Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta.					
3.- Levantar o llevar las bolsas de compras					
4.- Subir varios pisos por las escaleras					
5.- Subir un piso por la escalera					
6.- Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas					
7.- Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)					
8.- Caminar medio kilómetro (5 cuadras)					
9.- Caminar cien metros (1 cuadra)					

10.- Bañarse o vestirse					
-------------------------	--	--	--	--	--

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? (marque solo un número por cada pregunta)

Items	Siempre (0)	Casi siempre (1)	Algunas veces (2)	Solo algunas veces (3)	Nunca (4)
11.- Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo y/o sus actividades cotidianas					
12.- Hizo menos de lo que hubiera querido hacer					
13.- Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas					
14.- Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo le costó más de lo normal)					

CATEGORÍA MENTAL

Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)? (Marque un número en cada línea.)

CATEGORÍA: MENTAL	Siempre 0	Casi siempre 1	Algunas veces 2	Solo escasa vez 3	Nunca 4
15.- ¿Ha sentido nerviosismo o temor de la nada repentinamente?					
16.- ¿Ha podido deprimido, sin ánimo, con tendencia al llanto después de enterarse de su enfermedad?					
17.- ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?					

CATEGORÍA SALUD GENERAL

18. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?

(Marque un solo número.)

- Igual ahora que hace un año.....4
- Algo peor ahora que hace un año.....3
- Poco peor que hace un año.....2
- Peor ahora que hace un año.....1
- Mucho peor ahora que hace un año.....0

19.- En general, usted diría que su salud es: (marque solo un número)

4. Excelente 3. Muy Buena 2. Buena 1. Regular 0. Mala

Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:
(Marque un solo número por cada pregunta)

Items	Totalmente cierto (0)	Bastante cierto (1)	No lo se (2)	Bastante falsa (3)	Totalmente falsa (4)
20.- Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
21.- Estoy muy enfermo					
22.- Creo que mi salud va a empeorar					
23.- Mi salud está mal					
24.- Me siento muy mal de salud					

CATEGORÍA VITALIDAD

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas...

(Marque un número en cada línea.)

- Nunca..... 0
 Casi nunca.....1
 Algunas veces..... 2
 Casi siempre..... 3
 Siempre..... 4

CATEGORÍA: VITALIDAD	0	1	2	3	4
25.- Se ha sentido lleno/a de vitalidad					
26.- Se ha sentido tranquilo/a y sereno/a					
27.- Ha tenido mucha energía					
28.- Se ha sentido feliz					
29.- Se ha sentido animado					
30.- Se sintió motivado					
31.- Se sintió con la moral en alto					
32.- Se sintió mejor que nunca					
33.- Se sintió libre					

34.- **¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

(Marque un solo número)

- 4. No, ninguno
- 3. Sí, muy poco
- 2. Sí, un poco
- 1. Sí, moderado
- 0. Sí, mucho

CATEGORÍA SOCIAL

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

(Marque un solo número)

4. Nada 3. Un poco 2. Regular 1. Bastante 0. Mucho

36.- **Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?**

(Marque un solo número.)

- 0. Siempre
- 1. Casi siempre
- 2. Algunas veces
- 3. Solo alguna vez
- 4. Nunca

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,876	5



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA MAYO A OCTUBRE 2019 que tiene como objetivo determinar su calidad de vida.

Si acepta participar en esta encuesta, se le pedirá que responda las preguntas de la encuesta. Esto lleva unos 15 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recopilada es confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea esta investigación. Las respuestas a la encuesta serán anónimas.

Si tiene alguna pregunta sobre este proyecto, puede preguntar en cualquier momento durante el proyecto. Del mismo modo, puede retirarse de un proyecto en cualquier momento sin dañar el proyecto.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar en la Investigación: -----

FIRMA

Gráfico N° 1

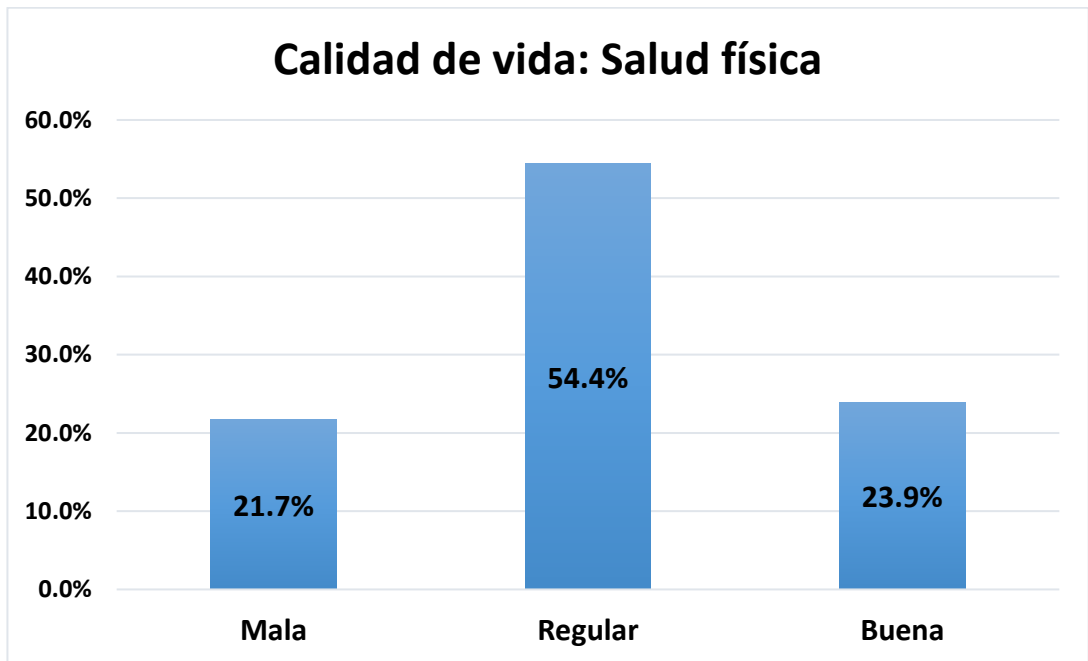


Gráfico N° 2

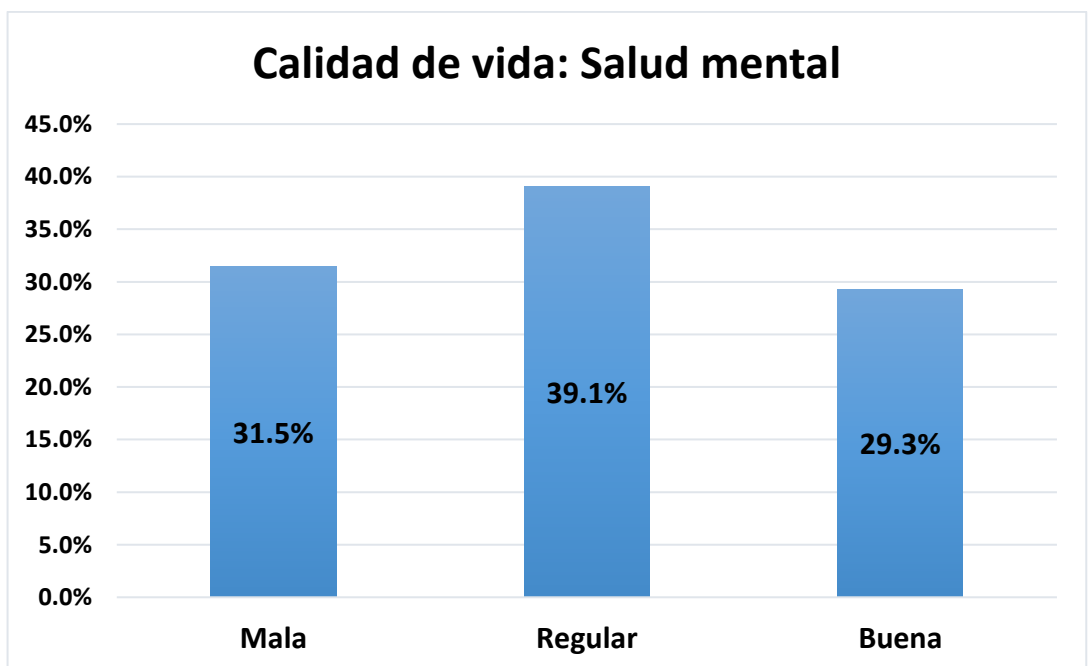


Gráfico N° 3

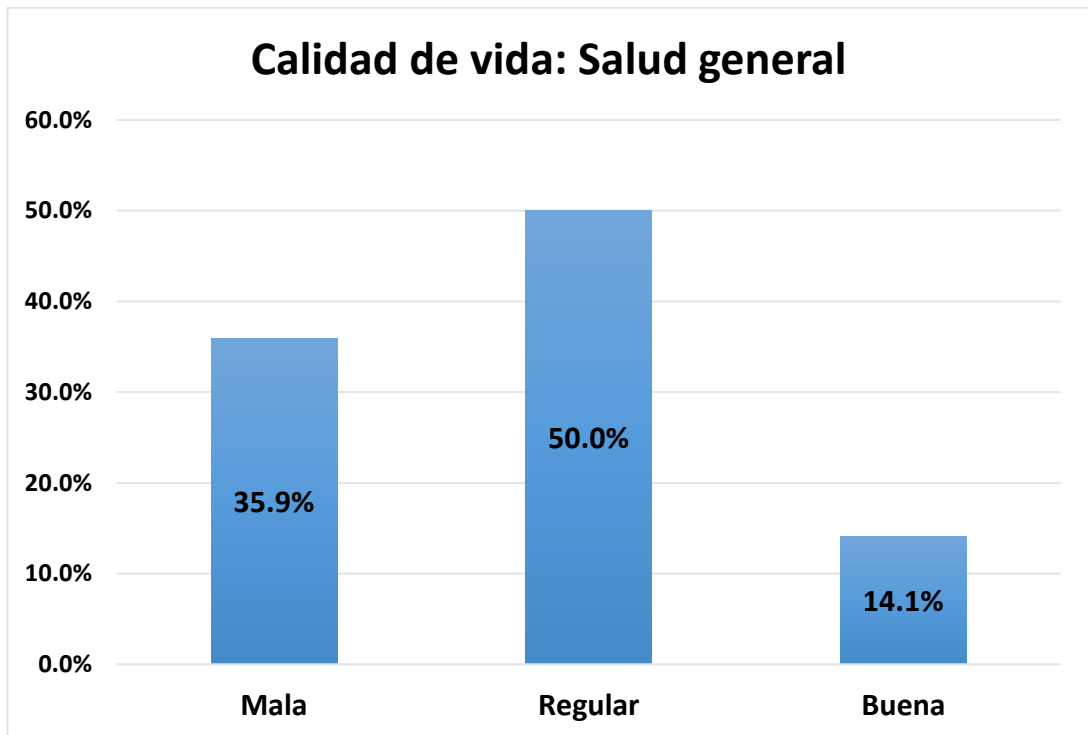


Gráfico N° 4

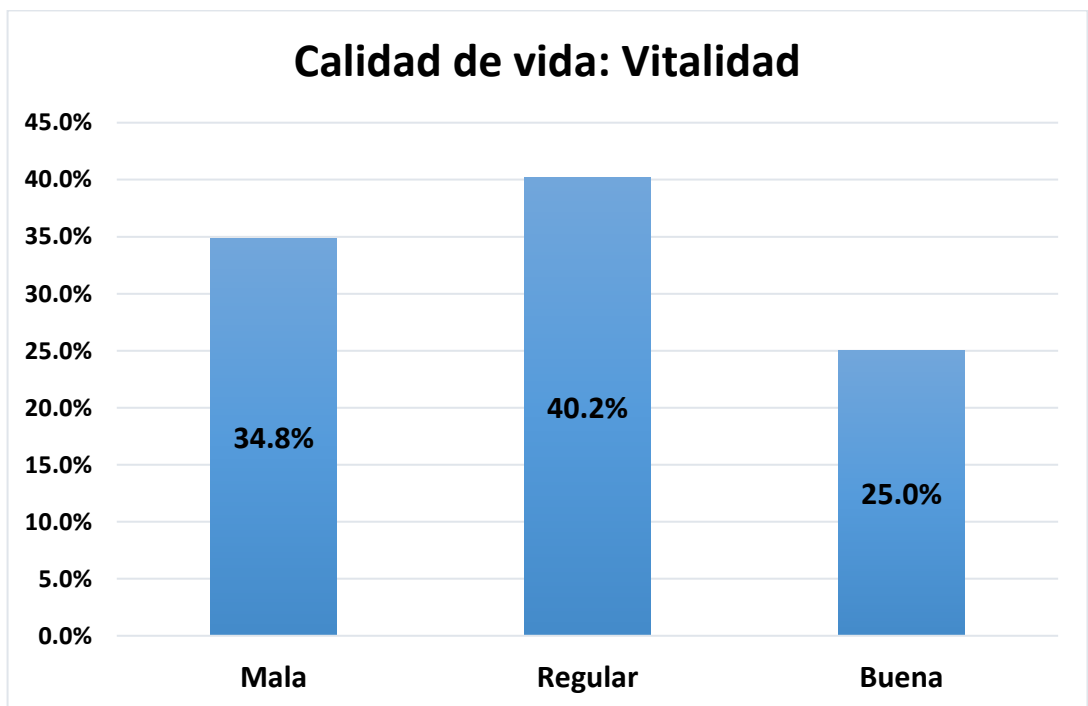


Gráfico N° 5

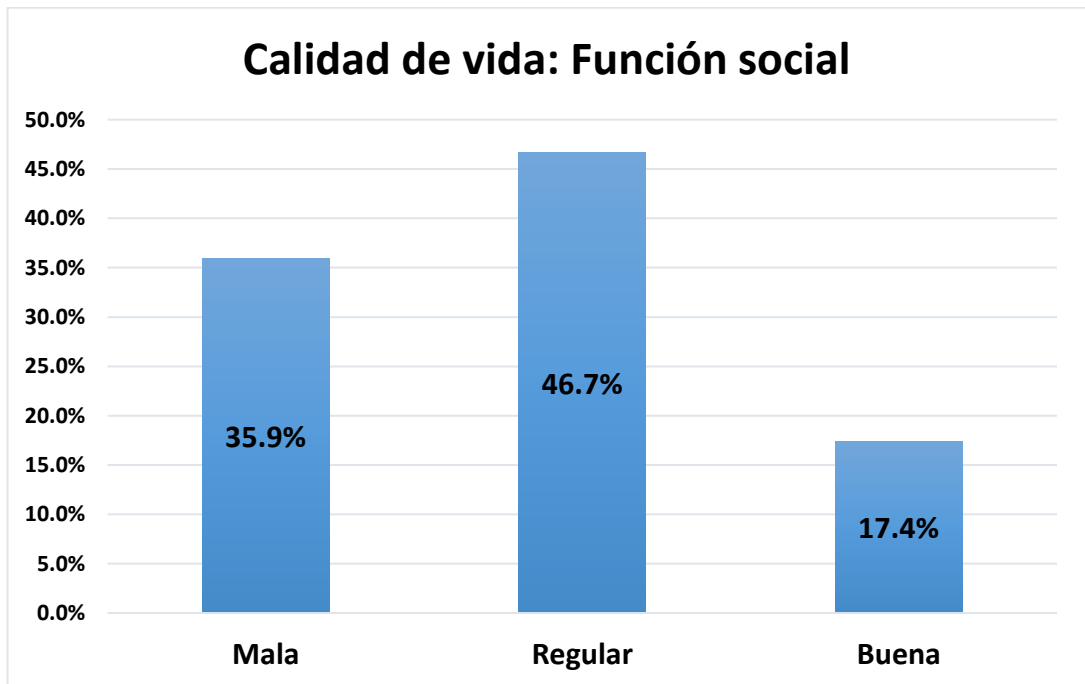
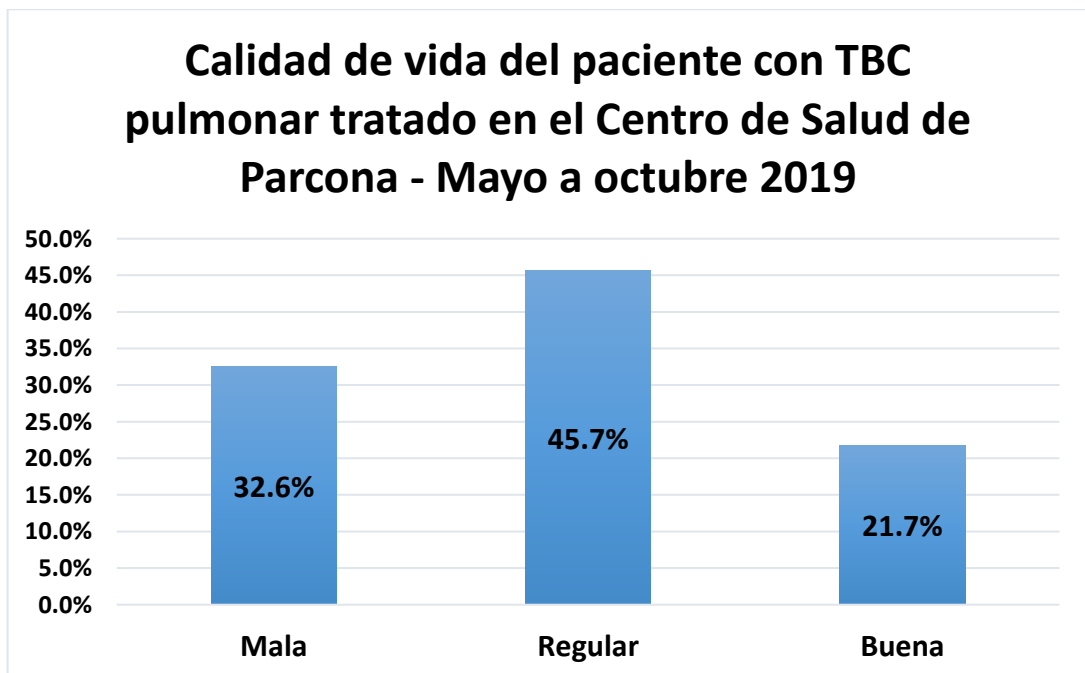


Gráfico N° 6



BASE DE DATOS

N°	FÍSICA	MENTAL	S. GENERAL	VITALIDAD	SOCIAL	FÍSICA CATG	MENTAL CATG.	GENERAL CATG	VITALIDAD CATG	SOCIAL CATG.	GLOBAL
1	14	2	6	8	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	32
2	14	2	6	8	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	32
3	14	2	6	10	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	34
4	15	2	6	10	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	35
5	15	3	6	10	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	36
6	15	3	6	10	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	36
7	16	3	6	10	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	37
8	16	3	6	10	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	37
9	16	3	6	10	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	37
10	16	3	6	10	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	37
11	16	4	6	10	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	38
12	16	4	8	10	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	40
13	16	4	8	12	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	42
14	16	4	8	12	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	42
15	16	4	8	12	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	42
16	16	4	8	12	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	42
17	16	4	8	12	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	42
18	16	4	8	12	2	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	42
19	16	4	8	12	3	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	43
20	16	4	8	12	3	Mala	Mala	Mala	Mala	Mala	43
21	20	4	8	12	3	Regular	Mala	Mala	Mala	Mala	47
22	20	4	10	12	3	Regular	Mala	Mala	Mala	Mala	49
23	20	4	10	12	3	Regular	Mala	Mala	Mala	Mala	49
24	20	4	10	12	3	Regular	Mala	Mala	Mala	Mala	49
25	20	4	10	14	3	Regular	Mala	Mala	Mala	Mala	51

26	20	4	10	14	3	Regular	Mala	Mala	Mala	Mala	51
27	20	4	10	14	3	Regular	Mala	Mala	Mala	Mala	51
28	20	4	10	14	3	Regular	Mala	Mala	Mala	Mala	51
29	22	4	10	14	3	Regular	Mala	Mala	Mala	Mala	53
30	22	5	10	14	3	Regular	Regular	Mala	Mala	Mala	54
31	22	5	10	14	3	Regular	Regular	Mala	Mala	Mala	54
32	22	5	10	14	3	Regular	Regular	Mala	Mala	Mala	54
33	22	5	10	15	3	Regular	Regular	Mala	Regular	Mala	55
34	20	5	12	15	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	56
35	22	5	12	15	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	58
36	24	5	12	15	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	60
37	24	5	12	15	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	60
38	26	5	12	16	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	63
39	28	5	12	16	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	65
40	30	5	12	16	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	67
41	30	5	12	16	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	67
42	34	5	12	16	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	71
43	34	5	12	16	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	71
44	35	6	12	16	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	73
45	36	6	12	16	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	74
46	36	6	12	16	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	74
47	36	6	12	16	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	74
48	38	6	12	16	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	76
49	38	7	12	18	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	79
50	38	7	14	18	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	81
51	38	7	14	18	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	81
52	38	7	14	20	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	83
53	38	7	14	20	4	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	83

54	38	7	14	20	5	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	84
55	38	7	14	20	5	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	84
56	38	7	14	20	5	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	84
57	38	7	14	20	5	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	84
58	38	8	14	22	5	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	87
59	38	8	14	22	5	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	87
60	38	8	14	22	5	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	87
61	38	8	15	22	5	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	88
62	38	8	15	22	5	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	88
63	38	8	15	22	5	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	88
64	38	8	15	22	6	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	89
65	38	8	15	23	6	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	90
66	38	9	15	24	6	Regular	Buena	Regular	Regular	Regular	92
67	38	9	15	24	6	Regular	Buena	Regular	Regular	Regular	92
68	38	9	15	24	6	Regular	Buena	Regular	Regular	Regular	92
69	38	9	15	24	6	Regular	Buena	Regular	Regular	Regular	92
70	38	9	15	28	6	Regular	Buena	Regular	Buena	Regular	96
71	44	9	15	28	6	Buena	Buena	Regular	Buena	Regular	102
72	44	9	15	28	6	Buena	Buena	Regular	Buena	Regular	102
73	44	10	15	30	6	Buena	Buena	Regular	Buena	Regular	105
74	44	10	15	34	6	Buena	Buena	Regular	Buena	Regular	109
75	44	10	16	34	6	Buena	Buena	Regular	Buena	Regular	110
76	48	10	16	36	6	Buena	Buena	Regular	Buena	Regular	116
77	48	10	16	36	7	Buena	Buena	Regular	Buena	Buena	117
78	48	10	18	36	7	Buena	Buena	Regular	Buena	Buena	119
79	48	10	18	36	7	Buena	Buena	Regular	Buena	Buena	119
80	48	10	20	36	7	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	121
81	52	10	20	38	7	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	127

82	52	10	20	38	7	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	127
83	52	10	20	38	7	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	127
84	52	11	20	38	7	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	128
85	54	11	24	38	7	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	134
86	54	11	24	38	7	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	134
87	54	11	24	38	7	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	134
88	54	11	24	38	8	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	135
89	54	11	24	38	8	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	135
90	54	11	24	38	8	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	135
91	54	11	24	38	8	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	135
92	54	11	24	38	8	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	135