



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en
establecimientos de atención primaria de salud del distrito de
Independencia 2023

PRESENTADO POR

Trigoso Yong, Danika Mireya
Sanchez Diaz, Mary Elita

ASESOR

Alvines Fernández, Doris Mellina

Lima, Perú, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. DANIKA MIREYA TRIGOSO YONG; identificada con DNI 71257400
 2. MARY ELITA SANCHEZ DIAZ; identificada con DNI 43496421
-

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERIA del año 20_21_ - _II_, y habiendo realizado la¹ TESIS para optar el Título Profesional de ²LICENCIADO EN ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el _03_ de _DICIEMBRE_ de 20_24_, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: 20% (veinte por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los _20_ días del mes de _diciembre_ del año 20_24_.



Egresado 1



Egresado 2



**DORIS MELLINA ALVINES
FERNANDEZ
32980061**

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

E3

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
9	scielosp.org Fuente de Internet	

Dedicatoria

Dedicamos a Dios por darnos la fuerza para perseverar en nuestra formación académica, a las personas que nos brindaron su apoyo e inspiraron para seguir de manera constante en el desarrollo de nuestro trabajo, el cual esperamos sirva de referencia para realizar otros trabajos de investigación.

Agradecimiento

A nuestra familia, agradecemos su paciencia, motivación y respaldo incondicional para seguir avanzando en la elaboración de la tesis.

A nuestra casa de estudios UCH donde adquirimos conocimientos y nos motivaron a seguir adelante, y a nosotras mismas por nuestra perseverancia y amor a nuestra carrera.

Índice General

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
Índice General	4
Índice de tablas	5
Índice de Anexos.....	6
Resumen.....	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	24
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN.....	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS	62

Índice de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023 (N= 119).....	32
Tabla 2 Medición de la calidad de vida según las dimensiones del SF-36, en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023.....	34
Tabla 3 Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023	35
Tabla 4 Niveles de Función física como dimensión de Calidad de Vida.....	36
Tabla 5 Niveles de Rol Físico como dimensión de Calidad de Vida	37
Tabla 6 Niveles de Dolor Corporal como dimensión de Calidad de Vida.....	38
Tabla 7 Niveles de Salud General como dimensión de Calidad de Vida	39
Tabla 8 Niveles de Vitalidad como dimensión de Calidad de Vida	40
Tabla 9 Niveles de Función Social como dimensión de Calidad de Vida	41
Tabla 10 Niveles de Rol Emocional como dimensión de Calidad de Vida.....	42
Tabla 11 Niveles de Salud Mental como dimensión de Calidad de Vida	43

Índice de Anexos

Anexo A Operacionalización de la variable o variables.....	63
Anexo B Instrumentos de recolección de datos	64
Anexo C Consentimiento informado.....	69
Anexo D Resultados complementarios	71

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia, 2023.

Materiales y métodos: Este trabajo utiliza un enfoque cuantitativo y sigue un diseño descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo formada por 119 personas diagnosticadas con tuberculosis. Durante la recopilación de datos, se llevó a cabo un sondeo empleando el cuestionario SF-36 de calidad de vida como herramienta de evaluación. Este formulario incluye 36 interrogantes repartidas en 8 dimensiones distintas.

Resultados: En lo que respecta a la variable de bienestar, los datos revelan que un 40,8% (n=49) de los pacientes indican tener una calidad de vida alta, mientras que un 23,3% (n=28) manifiesta tener una calidad de vida baja. Por otro lado, un 17,5% (n=21) experimenta una calidad de vida promedio, un 16,7% (n=20) disfruta de una calidad de vida muy alta y solo un 0,8% (n=1) presenta una calidad de vida baja. En el análisis de diferentes dimensiones, se notó que, en la función física, el nivel de vida muy alto fue el más predominante con un 55% (n=66). En cambio, en el rol físico el nivel muy bajo llegó al 33,3% (n=40). En relación al dolor corporal, el nivel de vida muy alto fue el más común, con un 47,5% (n=57), mientras que, en salud general, el nivel de vida muy alto también predominó con un 51,7% (n=62). Respecto a la vitalidad, el 50% (n=60) de los casos mostraron una calidad de vida alto. Respecto a la función social, se registró una calidad de vida alto con el 46,7% (n=56) de los participantes. En cambio, en el rol emocional, el nivel muy alto predominó con un 51,7% (n=62). En términos de salud mental, el nivel alto fue el más habitual, con un 45% (n=54). Finalmente, en lo que respecta a la calidad de vida relacionada a la salud, se descubrió que la vida alta predominó con un 40,8% (n=49).

Conclusiones: El estudio concluyó que el nivel de calidad de vida más predominante fue el alto, seguido por el bajo, promedio, muy alto y muy bajo.

Palabras clave: Calidad de vida; Tuberculosis; Pacientes

Abstract

Objective: To determine the quality of life in patients with pulmonary tuberculosis in primary health care facilities in the District of Independencia, 2023.

Materials and Methods: This study employs a quantitative approach and follows a descriptive cross-sectional design. The sample consisted of 119 individuals diagnosed with tuberculosis. During data collection, a survey was conducted using the SF-36 quality of life questionnaire as the assessment tool. This form comprises 36 questions distributed across 8 different dimensions.

Results: Regarding the well-being variable, the data reveal that 40.8% (n=49) of patients report having a high quality of life, while 23.3% (n=28) report having a low quality of life. On the other hand, 17.5% (n=21) experience an average quality of life, 16.7% (n=20) enjoy a very high quality of life, and only 0.8% (n=1) present a low quality of life. In the analysis of different dimensions, it was noted that, in physical function, the very high standard of living was the most predominant, at 55% (n=66). In contrast, in the physical role, the very low level reached 33.3% (n=40). Regarding bodily pain, a very high standard of living was the most common, at 47.5% (n=57), while in general health, a very high standard of living also predominated, at 51.7% (n=62). Regarding vitality, 50% (n=60) of the cases showed a high quality of life. Regarding social function, a high quality of life was recorded by 46.7% (n=56) of the participants. In contrast, in the emotional role, a very high level predominated, at 51.7% (n=62). In terms of mental health, a high level was the most common, at 45% (n=54). Finally, regarding health-related quality of life, a high quality of life predominated, at 40.8% (n=49).

Conclusions: The study concluded that the most predominant level of quality of life was high, followed by low, average, very high, and very low.

Keywords: Quality of life; Tuberculosis; Patients

I. INTRODUCCIÓN

Los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la tuberculosis (TB) resultan preocupantes, dado que en 2021 se registraron 10,6 millones de nuevos contagios y 1,6 millones de fallecimientos. Esta enfermedad es una de las más fatales del mundo después del COVID-19, ocupando el decimotercer lugar de mayor porcentaje de mortalidad a nivel global, reportada por la OMS. También, el reporte de la OMS añade que, 30 países aportaron 87% de los nuevos casos. Son 3,4 millones de nuevas mujeres, 6 millones de hombres y ocho países que acumulan a dos tercios de los nuevos casos: Bangladesh, Filipinas, China, India, Nigeria, Indonesia, Pakistán y la República Democrática del Congo. De acuerdo a estimaciones, se puede aplicar la erradicación de dicha enfermedad a partir del 2030, pero sugiere que el gasto para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención internacional será elevado, entre 10 a 13 mil millones de dólares al año (1).

En la región de las Américas, la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública con una tendencia al aumento en los últimos años. En 2023, se notificaron 342,000 casos en América Latina, un incremento del 6.6% respecto al año anterior. Sin embargo, la mortalidad por TB comenzó a disminuir en un 5.4% gracias a un mayor acceso al diagnóstico y tratamiento, lo que aumentó la cobertura del 76% en 2022 al 78% en 2023 (2)

A pesar de estos avances, la tuberculosis multirresistente sigue siendo un desafío. En 2023, solo el 44% de las personas con TB resistente a los medicamentos fueron diagnosticadas y tratadas, lo que refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de detección y acceso a tratamientos eficaces (2). Además, se estima que 35,000 personas murieron en la región debido a la enfermedad en 2022, de las cuales 11,000 tenían co-infección con VIH (3)

En Pakistán, la tuberculosis ha perjudicado el bienestar vinculado a la salud, específicamente a la calidad de vida relacionada a salud (CVRS) de los pacientes. Los datos fueron recolectados en 11 centros especializados en TB y 2 clínicas

privadas, donde se evaluaron diferentes aspectos de la CVRS. Los resultados revelaron que los pacientes presentaron las puntuaciones más bajas en las categorías de limitación física (10,3) y limitación emocional (11,2), mientras que la puntuación más alta se vio en la categoría de salud mental (45,3). También se notó una reducción importante en la CVRS entre los pacientes de mayor edad, las mujeres, aquellos con ingresos familiares bajos y quienes padecían comorbilidades. Los resultados cualitativos también señalaron que la tuberculosis afectó de manera negativa la vitalidad, las emociones y el desempeño social de los pacientes. Del mismo modo, se han observado algunos factores socioeconómicos que son determinantes de la CVRS tales como pobreza, ingreso bajo, ausencia de apoyo familiar y social, entre otros. Tales factores están relacionados con un empeoramiento en la vida de las personas tuberculosas. Estos resultados subrayan la necesidad de tratar no solo los aspectos médicos de la enfermedad, además de los elementos cotidianos y financieros que afectan la salud en todo el mundo de los pacientes (4).

Un estudio realizado en Indonesia con una muestra de 81 personas afectadas por tuberculosis (TB) reveló resultados significativos que indicaron que la calidad de vida predominante fue de nivel promedio, con un 38% de los participantes, seguida por los niveles malo (32%), muy malo (16%) y bueno (14%). En cuanto a las dimensiones evaluadas, la salud ambiental mostró una media (ME) de 46,9, la función social alcanzó una ME de 36,9 y la salud física presentó una ME de 20,8, lo que reflejó un alto nivel de insatisfacción en estos aspectos. En conclusión, se concluyó que la tuberculosis tuvo un impacto negativo considerable en la vida de los sujetos con riesgos médicos, especialmente en el ámbito físico (5).

En un estudio realizado en Irán con 71 personas afectadas por tuberculosis (TB), los datos indicaron cómo era la vida de las personas; alcanzó una calificación media (ME= 61,125). En cuanto a las dimensiones evaluadas, predominó la vitalidad (ME= 67,11), seguida por la salud mental (ME= 66,25), la salud general (ME= 65,92), la función física (ME= 65,08) y la función social (ME= 62,82). Se observó que la función social, así como los aspectos emocionales y aspectos mentales que influyen en la

manera en que la gente vive, se vieron significativamente afectados tanto por la tuberculosis como por su tratamiento (6).

Otra investigación realizada en Yemen, es un estudio de cohorte prospectivo de migrantes adultos de Myanmar con TB nueva que estaban dentro de los dos meses siguientes al comienzo del tratamiento. De los 155 pacientes reclutados, 93 (60,0%) y 65 (69,9%) completaron los seguimientos del mes 4 y el mes 6 respectivamente. Tanto los puntajes de componentes físicos (+ 6,1) como de componentes mentales (+ 6,3) mejoraron significativamente entre T1 y T3, siendo los puntajes más bajos la salud general, con la menor mejora en la función social (+ 1,5) en comparación con los otros dominios. La etnia, el tipo de hogar, el mayor número de síntomas iniciales de TB, el tipo de atención médica solicitada y el tipo de atención de la TB fueron predictores de cambios en la CVRS (7).

En Camerún, se realizó una investigación para analizar cómo era la vida de personas con tuberculosis (TB). Los resultados mostraron que los pacientes con TB pulmonar obtuvieron el puntaje más alto en el funcionamiento social (47,68) y la puntuación más baja en la limitación del rol (30,54), lo cual podría estar relacionado con problemas emocionales (8). En Surabaya, Indonesia, un total de 263 encuestados; el 66,9 % eran hombres (n=176) y el 33,1 % eran mujeres (n=87). El valor de dominio para funcionamiento social fue de 67,78, seguido de cerca por dolor corporal en 67,54 y el valor más bajo fue de rol emocional en 56,52. Estudios muestran que las personas de sexo femenino tienen más probabilidades de tener depresión que las de sexo masculino, lo que puede contribuir a una puntuación más baja en los dominios de salud mental. Puede ser que las mujeres experimenten estresores mayores y/o diferentes que los hombres a partir de la adolescencia, cuando las diferentes expectativas culturales de los dos géneros se vuelven más evidentes (9).

En Indonesia, se hizo una investigación para analizar cómo se sienten y qué factores afectan a las personas con tuberculosis. Los resultados mostraron que los pacientes se encontraban en una vida menos cómoda en el área de vitalidad ($56,35 \pm 9,22$), seguido del dominio de funcionamiento social ($57,34 \pm 8,45$), mientras que

los puntajes más altos se observaron en el dominio de rol emocional ($73,21 \pm 11,45$), subrayando la importancia del funcionamiento social en estos pacientes, ya que la tuberculosis es una enfermedad transmisible y las personas en las comunidades tienden a comunicarse menos con las personas infectadas, como se manifiesta en sus situaciones sociales (10).

En Surabaya, Indonesia, un estudio realizado con 157 pacientes con tuberculosis en 5 centros de atención primaria de salud y 2 hospitales reveló que, de los ocho dominios que miden la calidad de vida, solo la edad tuvo un efecto significativo sobre la salud general ($P=0,018$). Por otro lado, el sexo no mostró un impacto significativo en ninguno de los dominios relacionados con la calidad de vida. El nivel de educación exhibió un efecto significativo solo en la limitación de roles debido a problemas emocionales ($P=0,014$). La preocupación mental demostró una consecuencia significativa sobre la CV en todos los dominios (11).

En Johannesburgo, Sudáfrica, se registraron 149 pacientes con tuberculosis resistente a múltiples fármacos (TB-DR). Los pacientes tenían una edad media de 36 años, con una variación intercuartílica de 29 a 43 años. El 55 % eran hombres, el 77,9 % eran VIH positivos, el 81 % estaban en tratamiento antirretroviral, el 61,8 % seguían un régimen estándar de larga duración y el 44,3 % recibían atención para la TB-DR durante menos de 6 meses. Estos pacientes mostraron una mayor probabilidad de obtener una puntuación baja en el componente mental (MCS) con un riesgo relativo ajustado (aRR) de 2,24 (IC del 95 %: 1,53 a 3,27), y también en el componente físico (PCS), con un aRR de 1,52 (IC del 95 %: 1,07 a 2,18). La CVRS fue más baja entre los que recibieron tratamiento para la TB-DR durante 6 meses o menos (12).

En México, se realizó un estudio longitudinal para evaluar la conexión entre el bienestar y la salud (CVRS), en el que se observó que el deterioro más significativo se presentó en los aspectos físicos ($p=0,899$) y en la percepción de salud global ($p=0,075$). Se observó una mayor disparidad entre mujeres y hombres en las mediciones de calidad de vida relacionada con la salud en las áreas de actividad física (25,710) y restricción de actividades habituales (23,566), las cuales se

relacionan con dificultades emocionales. En conclusión, el estudio indicó que la tuberculosis tiene un impacto psicosomático significativo en las mujeres afectadas por la enfermedad de la TB (13).

En Ecuador, se realizó una investigación con 129 enfermos, cuyos resultados indicaron una calidad de vida con una media (ME) de 46,00 y una desviación estándar (DE) de 14,40. En lo que respecta a las medidas analizadas, los individuos obtuvieron una calificación de bienestar general (ME= 44,40), aptitud física (ME= 42,90), interacción social (ME= 51,70) y bienestar emocional (ME= 54,06), lo cual indicó que su nivel de vida se mantenía estable a causa de las limitaciones en la capacidad física. Estos hallazgos evidencian el papel crucial de la tuberculosis en cómo afecta la vida diaria (14).

En Perú, se llevó a cabo una investigación en individuos afectados por tuberculosis pulmonar que fueron tratados en centros de atención de nivel primario. Se determinó que el nivel medio de calidad de vida fue el más común, con un 57,8%, seguido por un nivel bajo (35,9%) y alto (6,3%). En la dimensión de salud física, predominó el nivel medio (73,4%), mientras que en salud mental también se observó un nivel medio (75%). Las relaciones sociales mostraron un nivel medio en el 56,3% de los casos. La enfermedad afecta la calidad de vida, especialmente durante los primeros meses; sin embargo, con el tratamiento, esta situación tiende a normalizarse (15).

El apoyo familiar y social es fundamental para el cumplimiento del tratamiento en los pacientes con tuberculosis, ya que representan la principal fuente de respaldo emocional para este grupo. Una investigación realizada en Pakistán tuvo como objetivo evaluar el respaldo familiar en pacientes con TB y reveló que el apoyo emocional alcanzó una desviación estándar de 23,05, seguido del apoyo afectuoso con una desviación estándar de 23,67 y el apoyo general con una desviación estándar de 17,02. Los resultados indicaron que estos pacientes experimentaron un nivel bajo de apoyo por parte de sus familias (16).

Un estudio realizado en Perú, que incluyó a 38 pacientes, reveló que el 45% de los participantes recibían un apoyo familiar moderadamente favorable, el 37% contaban con un apoyo de nivel medio y el 18% experimentaban un apoyo moderadamente

desfavorable. Sobre lo bien que sigues el tratamiento, el 47% presentó una adherencia media, el 29% una baja adherencia y el 24% una alta adherencia (17).

Según un informe global, alrededor de 0,5 millones de casos de pacientes se ven afectados por MDR M. tuberculosis en todo el mundo. Por ejemplo, en Bangladesh, se observó que la tasa de MDR entre los casos nuevos de pacientes con TB era del 3,5 %, mientras que el porcentaje entre los pacientes que habían recibido tratamiento previamente era del 20% (18).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en 2021 se registraron aproximadamente 18,892 casos de tuberculosis, cifra que es similar a la reportada en los tres años anteriores. Durante la pandemia, los esfuerzos en la lucha contra la tuberculosis fueron relegados a un segundo plano, a pesar de que esta enfermedad continúa estando ampliamente extendida en nuestro país (19).

Perú ha mostrado avances importantes en la lucha contra la tuberculosis (TB), implementando tecnologías innovadoras para mejorar la detección y tratamiento de la enfermedad. En 2024, el país fortaleció sus estrategias con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), destacando la aplicación de radiografías asistidas por inteligencia artificial en comunidades y centros penitenciarios, lo que ha triplicado la detección de casos en estos últimos (2)

Cada año, en Perú se notifican aproximadamente 27,000 casos nuevos de TB, de los cuales 17,000 corresponden a tuberculosis pulmonar con frotis positivo. Además, se reportan más de 1,500 casos de tuberculosis multidrogo resistente (MDR-TB) y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR-TB). Es el segundo país con más casos de TB-MDR en América Latina, solo después de Brasil (20). Lima Metropolitana concentra más del 60% de los casos de tuberculosis en el país debido a la densidad poblacional y las condiciones de vida (21).

En el distrito de Independencia, en 2022, se registraron más de 300 casos de tuberculosis, de los cuales un 15% correspondía a TB-MDR. Las condiciones socioeconómicas influyen en la alta incidencia de TB-MDR en distritos como

Independencia. Factores como el hacinamiento, el acceso limitado a servicios de salud y la automedicación contribuyen a la propagación de la enfermedad. La presencia de casos de tuberculosis no diagnosticados o mal tratados favorece el desarrollo de cepas favorece el desarrollo de cepas resistentes, aumentando la complejidad del tratamiento (22).

La tuberculosis es una enfermedad que impacta de manera significativa en la calidad de vida (CV) en las personas afectadas y en sus familiares, dado que restringe y complica diversos aspectos de la vida. Estas interacciones multidimensionales presentan retos y perjudican la salud de la persona. Aproximadamente el 25% de la población global tiene una infección latente de TB y, por ende, existe el peligro de evolucionar hacia una tuberculosis activa en algún tiempo de su existencia. Será crucial subrayar que el diagnóstico, la terapia tuberculosa impacta de manera significativa en el bienestar psicológico, económico y social del enfermo. Un elemento impactante de estas personas sería el estigma de la sociedad al que se afrontan cotidianamente, lo que provoca una consecuencia negativa en su salud mental, reduciendo y dañando la CV en estos individuos (23).

Según la OMS y la CV, se define como la manera en que alguien percibe la realidad que le rodea, considerando la influencia de factores como la educación, las actitudes con las que interactúa y su relación con sus metas, capacidades, normas y molestias. Todo esto se evalúa dentro del contexto de su bienestar general (24).

La calidad de vida es una noción extensa y compleja de múltiples dimensiones que abarca aspectos físicos, sociales, psicológicos, económicos, espirituales y más. Por lo tanto, es complicado explicar qué es la calidad de vida y evaluar de manera precisa, pero se puede describir en términos generales como las percepciones de las personas acerca de dónde se encuentran en la vida, considerando el contexto educativo y los principios que siguen, así como su relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (25).

Esta afección es una infección bacteriana provocada por el bacilo de Koch; usualmente lo encontramos en el sistema respiratorio, aunque tiene la capacidad de impactar en diferentes órganos del cuerpo. Los síntomas más comunes incluyen

tos con flema, ocasionalmente con sangre, fiebre y sudoración durante la noche, fatiga intensa y progresiva, decaimiento y pérdida de peso, pudiendo incluso causar la muerte si no se proporciona un cuidado adecuado y oportuno (26).

Lo que complica más la enfermedad incluye lo siguiente: tipo de contacto, la duración de la exposición, además de la edad, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), desnutrición, fumadores, alcoholismo, diabéticos, gastrectomizados, neumoconiosis, adictos a medicamentos por vía parenteral y el estrés. La mitad de los enfermos futuros surgen entre el instante de la infección y los 5 años subsiguientes, mientras que la otra mitad se convertirá en enfermos durante toda su existencia. Un 90% pasará el resto de su vida como infectados (27).

El SF-36 es un cuestionario que consta de 36 preguntas que analizan 8 dimensiones importantes relacionadas con los diferentes aspectos de la salud, tanto positivos como negativos. Estas dimensiones abarcan: capacidad física, desempeño físico, malestar corporal, bienestar general, energía, interacción social, desempeño emocional y salud psicológica. Adicionalmente, el cuestionario incluye una pregunta de transición que indaga acerca de la modificación en su estado de salud en general, así como sobre aspectos vinculados con la enfermedad y el tratamiento. (28).

En primer lugar, la función física se define como el nivel en que la mala salud afecta las cosas que hacemos cada día, como caminar, asearse, subir escaleras, cargar objetos pesados y realizar actividades físicas de intensidad moderada o alta. Por otro lado, el rol físico hace referencia a cómo la salud influye en la habilidad de una persona para hacer las cosas que hace todos los días (29). Las limitaciones en este rol causan interferencia en las tareas diarias, generando un cansancio superior al esperado. Este cansancio puede afectar el rendimiento habitual, dificultando la realización de tareas que antes no representaban un desafío (30).

El dolor corporal puede incidir en uno o más músculos del organismo, y en la mayoría de las situaciones, su naturaleza es benigna y autolimitada. Además, podrían abarcar ligamentos, tendones y fascias, los tejidos suaves que vinculan los músculos, huesos y órganos (31). La salud general del individuo se halla en buen

estado cuando, además de experimentar bienestar físico, mental y social, los procesos fisiológicos, estructuras corporales y comportamiento cuentan con los parámetros normales (32). La vitalidad es la exuberante fuerza física o vigor mental; capacidad para sobrevivir o para la continuación de una existencia significativa o con propósito; el poder de vivir o crecer (33). La función social se enfoca en los desafíos y la evolución de la vida social y cultural, así como en la participación de los estudiantes en el estudio y resolución de conflictos y compromisos, con la finalidad de mitigar las circunstancias de vulnerabilidad e inequidad (34).

La dimensión del rol emocional considera la conciencia social y las interacciones personales como elementos centrales. Las habilidades y destrezas asociadas incluyen la empatía, el compromiso social y el desarrollo de relaciones interpersonales satisfactorias (35). Por último, la salud mental hace referencia a cómo cada individuo interactúa con las actividades generales en la comunidad; incluye cómo cada uno equilibra sus anhelos, deseos, ideales, habilidades, emociones y valores éticos con las necesidades para satisfacer las exigencias de la vida (36).

El estudio actual se fundamenta en la teoría de promoción de la salud desarrollada por Nola Pender, la cual proporciona un enfoque científico para las intervenciones preventivas y de promoción. Su objetivo es educar a las personas enfermas sobre su condición, con el fin de minimizar o evitar el deterioro de su salud y mejorar su calidad de vida relacionada con la salud (37). Durante la última década, los enfermeros han aplicado esta técnica en diferentes situaciones, desde la correcta utilización de guantes hasta la evaluación del bienestar de los individuos, centrándose especialmente en promover conductas beneficiosas para la salud. Sin duda, este elemento es esencial en el cuidado de enfermería. Según varios estudios difundidos, se observa un interés auténtico e inherente hacia el cuidado, la mejora de la salud y la fomentación de conductas enfocadas en la prevención de enfermedades. Este modelo se presenta como una herramienta valiosa para que las enfermeras y enfermeros comprendan y fomenten las actitudes, motivaciones y acciones de los individuos, especialmente a través del concepto de autoeficacia propuesto por Nola Pender en su modelo. Este concepto resulta clave para que los

profesionales de enfermería evalúen la relevancia y efectividad de las intervenciones y los estudios relacionados (38).

Un aspecto clave en el ámbito de la enfermería es el cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería a las personas afectadas por la tuberculosis (TB). A través de los programas de control de la tuberculosis, las enfermeras pueden acceder a oportunidades de capacitación, directrices, recomendaciones y materiales educativos para los pacientes, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida (CV). Los enfermeros y enfermeras juegan un papel esencial tanto en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis como en la prevención de su transmisión, aplicando prácticas de control de infecciones. Además de ofrecer información sobre las poblaciones en riesgo dentro de la comunidad, las estrategias para controlar la tuberculosis también pueden proporcionar asistencia técnica y consultas médicas especializadas (39).

Giraldo y colaboradores (40) en Colombia, se llevó a cabo una investigación para analizar cómo era la vida de las personas con tuberculosis y de personas sanas, utilizando el cuestionario SF-36. Los datos indicaron que los pacientes diagnosticados con tuberculosis experimentaron una notable disminución en su vida de las personas enfermas comparada con las personas sanas, en diversos aspectos: capacidad física (51,5), bienestar mental (47,1), interacción social (41,1), estado de salud general (33,7), vitalidad (27,4) y respuesta emocional (24,9), capacidad física (5,7) y dolor corporal (5,7). La enfermedad ha tenido un efecto adverso significativo en diversas áreas, especialmente en el aspecto psicológico, provocando ansiedad, depresión y sensaciones de soledad, a menudo vinculadas con la sensación de rechazo y aislamiento social.

Abrham y colaboradores (41), en Etiopía, utilizaron el instrumento SF-36 evaluando a personas con tuberculosis, encontrando que no hubo diferencias estadísticamente significativas en los valores de la calidad de vida constituida en base a la salud entre casos y controles ($57,61 \pm 16,42$ y $59,13 \pm 22,10$), ni hubo diferencias significativas en funcionamiento físico, alteración del rol por problemas físicos, vitalidad,

funcionamiento social, interrupción debido a la angustia emocional o la salud mental en general.

Jaber y su equipo (42) en Yemen, se utilizó el cuestionario SF-36 para medir cómo se sienten los pacientes en su día a día con tuberculosis. Al comienzo del tratamiento, las puntuaciones promedio en todos los dominios de salud estaban por debajo de 47 puntos (PF=40,7, RP=16,1, BP=21,6, GH=28,3, VT=14,55, SF=25,9, RE=13,7 y MH=14,7). Al terminar el tratamiento, se notó que las puntuaciones en los ocho aspectos de la salud habían aumentado en comparación con el comienzo del tratamiento: Capacidad física=59,3, Rol físico = 31,1, Dolor corporal = 40,9, Salud general = 48,5, Vitalidad = 30,5, Funcionamiento social = 46,6, Rol emocional = 26,6 y Salud mental = 27,7. Sin embargo, un seguimiento de un año después de finalizar el tratamiento mostró una disminución en los puntos de bienestar en todos los aspectos (Físico = 51,5, Rol físico = 30,6, Dolor corporal = 39,1, Salud general = 47,8, Vitalidad = 30,2, Funcionamiento social = 43,7, Rol emocional = 26,4 y Salud mental = 27,2).

Salehitali y colaboradores (43) realizaron un estudio en Irán para evaluar a personas con tuberculosis utilizando el cuestionario SF-36. La puntuación media más baja se registró en los ítems relacionados con la actividad física limitada debido a problemas mentales ($63,58 \pm 10,16$) y el funcionamiento social ($62,82 \pm 15,2$). De los participantes, el 53,1% eran hombres y el 46,9% mujeres. En cuanto a la nacionalidad, el 89,1% eran iraníes y el 10,9% extranjeros. En cuanto al lugar de residencia, el 76,6% vivía en áreas urbanas y el 23,4% en zonas rurales. Respecto al diagnóstico de tuberculosis, el 60,9% tenía tuberculosis pulmonar y el 39,1% tuberculosis extrapulmonar. Además, el 93,2% de los pacientes fueron diagnosticados como casos nuevos, mientras que el 6,8% correspondían a casos de tuberculosis recurrente.

Waheed y colaboradores (44), en Lahore utilizaron el instrumento SF-36, ahí encontraron que el 53,3% de los pacientes, basándose en las calificaciones totales de la categoría de salud general, considera que su salud es óptima cuando consumen fármacos antituberculosos. Puntuaciones totales en limitaciones de

actividades donde el 70,7% de los pacientes piensa que sus interacciones sociales son sumamente limitadas. A partir del total de las calificaciones en la categoría de problema de salud física, el 81,3% opinó que su salud física no sufrió ningún impacto. Basándose en la calificación total de las actividades sociales, el 70,0 % de los pacientes estimó que sus dificultades emocionales perturbaban las actividades sociales habituales que se veían afectadas.

Oo y colaboradores (45) en Myanmar, Asia, llevaron a cabo un estudio usando el cuestionario SF-36 para medir cómo se sienten los pacientes con tuberculosis sobre su bienestar. Los resultados mostraron los siguientes puntajes promedio en cada una de las dimensiones evaluadas: la función física predominó con una media de 48,6, seguida del rol físico (46,5), el rol emocional (45,8), la vitalidad (53,3), la salud mental (47,5), la función social (55,1), el dolor (52,1) y la salud general (42,4). Se determinó que la calidad de vida fue media, ya que los participantes reportaron mayores deficiencias en la tarea corporal y ciudadana. A lo largo del tratamiento, se observó una mejora continua en la vida de las personas migrantes de Myanmar con tuberculosis; sin embargo, a pesar de la mejora, su calidad de vida siguió siendo baja.

La calidad de vida de los pacientes con tuberculosis es esencial, dado que esta enfermedad provoca más fallecimientos en individuos jóvenes y adultos que cualquier otra enfermedad. Este asunto es de gran importancia tanto en el ámbito clínico como en el de la salud pública, ya que posibilita a los profesionales sanitarios evaluar la percepción que el paciente tiene de su situación sociocultural, así como su estado de bienestar físico y mental. Por ello, es esencial proporcionar orientación sobre una alimentación saludable, facilitar la adaptación a los cambios en las rutinas derivados del tratamiento y buscar estrategias que ayuden al paciente a mantenerse saludable y cumplir con su tratamiento, ya que muchos abandonan sus controles médicos. En este contexto, la tuberculosis se presenta como una prioridad de investigación en el país, según lo establecido por el Instituto Nacional de Salud en el periodo 2018-2021.

El tema de investigación actual es de significativa importancia a nivel nacional e internacional para los individuos que laboran en el sector sanitario. La vida de los enfermos con tuberculosis es un aspecto fundamental en busca de mantener un equilibrio en su vida y disfrutar así de una buena salud. Aunque la mayoría de los estudios sobre tuberculosis se enfocan en la enfermedad, su tratamiento y sus complicaciones, son pocos los que abordan aspectos sobre cómo se sienten los pacientes en su día a día. En Perú, las investigaciones sobre este tema son limitadas, y en la zona donde se realizó el estudio de campo no se han llevado a cabo investigaciones previas. Lo reportado respalda la necesidad de investigar y proporcionar conocimientos actualizados sobre cómo la salud afecta nuestra calidad de vida en este contexto.

En la sección teórica, los hallazgos de este estudio se centrarán en los lugares de atención médica donde se realizará el estudio, al basarse en la teoría de la promoción de la salud, lo que permite analizar no solo factores clínicos de la tuberculosis, sino también en las estrategias para mejorar el bienestar de los pacientes. Este aporte no solo enriquece el debate académico, sino que también proporciona un marco conceptual más robusto para futuras investigaciones que deseen profundizar en la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis.

En la parte práctica del trabajo investigativo, permitirán mejorar la calidad del cuidado del paciente logrando que el personal médico, encargado de la salud de la comunidad en estudio, mejore su trabajo de cuidado, lo que debe resultar en un mejor bienestar para los pacientes. Los pacientes con TB que obtengan beneficios directos de los hallazgos serán aquellos que necesitan un cuidado completo y revisiones regulares. Además, generar nuevas estrategias basadas en los resultados podría contribuir a mejorar el impacto de los profesionales de salud mejorando la eficiencia y calidad de los servicios de salud.

En términos metodológicos, este estudio contribuye a la mejora y consolidación de las áreas de investigación sobre cómo se sienten los pacientes con tuberculosis. Además, introduce una definición específica de calidad de vida en este contexto. Los resultados obtenidos proporcionarán información importante para hacer mejor

la vida de los pacientes con tuberculosis, lo que permitirá optimizar su atención y tratamiento, asegurando un enfoque más integral y efectivo en su manejo.

En conclusión, la presente investigación es crucial porque responde a una necesidad de conocimiento en un área poco explorada, con potencial de generar un impacto significativo tanto en la teoría como en la práctica. Al abordar esta problemática, se busca contribuir al desarrollo de soluciones innovadoras y sustentadas científicamente, fortaleciendo así el campo de estudio en cuestión.

El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia, 2023.

Entre los objetivos específicos, tenemos:

Evaluar la calidad de vida, en su dimensión de función física, en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023.

Evaluar la calidad de vida, en su dimensión de rol físico, en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023.

Evaluar la calidad de vida, en su dimensión de dolor corporal, en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023.

Evaluar la calidad de vida, en su dimensión de salud general, en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023.

Evaluar la calidad de vida, en su dimensión de vitalidad, en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023.

Evaluar la calidad de vida, en su dimensión de función social, en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023.

Evaluar la calidad de vida, en su dimensión de rol emocional, en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023.

Evaluar la calidad de vida, en su dimensión de salud mental, en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se emplea un método cuantitativo y un diseño descriptivo de corte transversal. La metodología cuantitativa se centra en medir la magnitud del problema, utilizando herramientas estadísticas para procesar los datos recolectados, lo que facilita su análisis posterior.

El diseño es descriptivo, ya que se enfoca en analizar el problema tal como se presenta en el momento del estudio, sin intervenir en su desarrollo. Además, es de naturaleza transversal, dado que la evaluación de la magnitud del problema se llevó a cabo en un único punto durante el proceso de recolección de datos (46).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Los participantes del análisis fueron individuos a quienes se les detectó tuberculosis y que están recibiendo tratamiento en distintos establecimientos de salud de la DIRIS Lima Norte, específicamente en Independencia.

La muestra inicial estuvo compuesta por 130 participantes, cuyas características fueron recolectadas a partir de los datos obtenidos en los establecimientos de salud. Sin embargo, al aplicar los criterios de inclusión establecidos para garantizar una mayor precisión y representatividad del grupo objetivo, la muestra final se redujo a 119 participantes. Este proceso permitió obtener un grupo de estudio más homogéneo y específico, adecuado para los objetivos de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Los individuos registrados en el plan de control de la tuberculosis que están recibiendo terapia.
- Personas mayores de 18 años que viven en la comuna de Independencia.
- Individuos que residen temporalmente en una zona urbana desfavorecida de Independencia durante el tratamiento.

- Individuos que han vivido en la zona de Independencia durante al menos seis meses.
- Individuos que residen en Independencia, desean participar de manera voluntaria y han firmado el consentimiento informado correspondiente.
- Que el entrevistado cuenta con la condición mental y física para responder la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Pacientes residentes de Independencia menores de edad sin previa autorización de su apoderado.
- Pacientes que no vivan en la jurisdicción de Independencia donde realizaremos el estudio.
- Individuos que viven en Independencia y que no accedieron a participar en la investigación.
- Individuos residentes de Independencia que se rehusaron a otorgar el consentimiento informado.

Finalmente, considerando los criterios de selección establecidos, se trabajó con 119 participantes.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La principal variable analizada en este estudio es la calidad de vida en relación con la salud. Se trata de una variable cualitativa de naturaleza ordinal, medida en una escala específica.

Definición conceptual: La calidad de vida se refiere a la valoración personal que una persona hace de su situación en diferentes aspectos de su vida, considerando su bienestar físico, emocional, relaciones sociales y espiritualidad (47).

Definición operacional: La evaluación subjetiva de los pacientes en los Centros de atención primaria de salud del distrito de Independencia considera varios aspectos de su vida vinculados con la salud. Estos factores abarcan la capacidad física, la función física, la percepción del dolor corporal, el estado de salud general,

la energía vital, la interacción social, el bienestar emocional y la salud mental. Adicionalmente, el instrumento empleado incluye un elemento de transición que analiza la modificación en el estado de salud global de los pacientes con tuberculosis en relación al año previo. Para llevar a cabo esta evaluación, se evaluará el estado de salud en cada una de estas áreas utilizando una escala que va de 0 a 100. En esta escala, 0 indica el estado de salud más bajo y 100 el más óptimo, a través del uso del Cuestionario de Salud SF-36.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, que emplea métodos estandarizados de investigación para recopilar y analizar datos provenientes de una muestra representativa de una población o universo más amplio. El objetivo de esta técnica es investigar, detallar, anticipar y/o esclarecer diversos aspectos relacionados con el tema de estudio.

La encuesta permite realizar estudios a gran escala y, a través de un adecuado muestreo, los resultados pueden ser generalizados y difundidos a comunidades enteras, lo que facilita obtener información relevante y aplicable a un contexto más amplio (48).

Instrumento de recolección de datos:

El cuestionario de evaluación de datos SF-36, también llamado en inglés Quality of Life Related to Health (Calidad de Vida Relacionada con la Salud), tiene la finalidad de analizar el estado de la calidad de vida en individuos sanos y en aquellos que sufren de alguna enfermedad o discapacidad. Este cuestionario fue desarrollado como parte del Medical Outcomes Study (MOS) por la organización RAND (49).

El SF-36 está compuesto por 36 ítems distribuidos en 8 dimensiones que abarcan diversos aspectos de la salud y el bienestar. Las dimensiones y sus características son las siguientes:

- Función física: Consta de 10 ítems con tres alternativas de respuesta:
 - Mucho (1), Poco (2), Nada (3).

Rango: 10 a 30 puntos.

- Rol físico: Consta de 4 ítems con dos alternativas de respuesta:
 - Sí (1), No (2).

Rango: 4 a 8 puntos.

- Dolor corporal: Consta de 2 ítems con 5 alternativas de respuesta:
 - Mucho (1), Bastante (2), Regular (3), Un poco (4), Nada (5).

Rango: 2 a 10 puntos.

- Salud general: Consta de 5 ítems con 5 alternativas de respuesta:
 - Todo verdadero (1), Bastante cierto (2), No lo sé (3), Bastante falso (4), Totalmente falso (5).

Rango: 5 a 25 puntos.

- Vitalidad: Consta de 4 ítems con 5 alternativas de respuesta:
 - En extremo (5), Mucho (4), Normal (3), Algo (2), Nada (1).

Rango: 4 a 20 puntos.

- Función social: Consta de 2 ítems con 5 alternativas de respuesta:
 - Siempre (1), Casi siempre (2), Algunas veces (3), Sólo algunas veces (4), Nunca (5).

Rango: 2 a 10 puntos.

- Rol emocional: Consta de 3 ítems con dos alternativas de respuesta:
 - Sí (1), No (2).

Rango: 3 a 6 puntos.

- Salud mental: Consta de 5 ítems con 5 alternativas de respuesta:
 - Siempre (1), Casi siempre (2), Algunas veces (3), Sólo algunas veces (4), Nunca (5)

Rango: 5 a 25 puntos.

- Transición de salud: Consta de 1 ítem que evalúa el cambio en el estado general de salud del participante.

El SF-36 es un instrumento muy empleado para evaluar la calidad de vida vinculada a la salud en diferentes ámbitos clínicos y poblacionales, ofreciendo una perspectiva completa del estado físico, emocional y social de las personas.

El diseño del instrumento es similar a una escala Likert, y la puntuación total inicial se convierte posteriormente en una escala que va de 0 a 100 puntos. Según las calificaciones obtenidas, se clasificará la calidad de vida en las siguientes categorías: CV muy baja, CV baja, CV promedio, CV alta y CV muy alta (28).

Murillo y colaboradores (50) en Lima, Perú, utilizaron el instrumento SF- 36 siendo validado como adecuado en un criterio de especialistas compuesto por cinco expertos con conocimientos en tuberculosis, calidad de vida y salud comunitaria. El porcentaje del criterio de especialistas fue del 88%, ubicándose en el intervalo del 80% al 90%. Para establecer la confiabilidad, se llevó a cabo una prueba piloto en la que se empleó una comunidad parecida a la que estamos realizando, obteniendo un 0.78 de acuerdo al alfa de Cronbach, lo que evidencia que sí fue confiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitó una carta de presentación a la Universidad de Ciencias y Humanidades con el fin de obtener el permiso necesario para realizar el trabajo de campo. Este documento permitió gestionar la autorización para contactar a las autoridades de los Establecimientos de Atención Primaria de Salud del Distrito de Independencia, facilitando el acceso a los pacientes con tuberculosis y permitiendo la ejecución de las visitas domiciliarias en su jurisdicción. La carta fue esencial para garantizar la

colaboración de las instituciones involucradas y asegurar el cumplimiento de los procedimientos éticos y logísticos del estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

En relación a la recolección de datos, ésta se llevó a cabo durante el mes de enero del presente año, en un período de 7 días. Durante este proceso, se explicó a cada paciente con tuberculosis los objetivos del estudio con el fin de asegurar su comprensión y fomentar su participación. Además, se les entregó el consentimiento informado, cumpliendo con los protocolos éticos establecidos en cualquier estudio de investigación que involucre la participación de seres humanos.

Para completar la encuesta, cada paciente dedicó un tiempo promedio de 15 a 20 minutos. Una vez finalizada esta etapa, se procedió a revisar y verificar todas las encuestas, asegurándose de que estuvieran correctamente llenadas y codificadas, con el fin de garantizar la calidad y consistencia de los datos recolectados.

2.6 ANÁLISIS DE DATOS

Considerando que el presente estudio es de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, el análisis de datos se centró en la recolección y evaluación de datos numéricos. Posterior a la aplicación de la encuesta, los resultados fueron ingresados de manera sistemática y organizada en una hoja de cálculo Excel, asegurando la correcta disposición y clasificación de los datos. Una vez estructurados, los datos fueron exportados a una tabla en el software estadístico SPSS, (Statistical Package for the Social Sciences), edición 25.0. En este contexto, se realizó un análisis estadístico mediante el uso de técnicas de estadística descriptiva (distribución de frecuencias, gráficos, etc).

En el proceso de análisis de los datos se llevaron a cabo la creación de tablas que mostraban la frecuencia absoluta y relativa de los datos, además de calcular las medidas que indican la tendencia central. También se incluyeron elementos para calcular valores representativos relacionados con el propósito principal y las diferentes facetas de la variable analizada.

Al finalizar, se elaboraron representaciones gráficas y cuadros que muestran de manera visual los descubrimientos más importantes del estudio, lo que permite una comprensión clara y minuciosa de los resultados alcanzados.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el contexto de los pacientes con tuberculosis, es importante tener en cuenta la condición particular de vulnerabilidad que presentan, dado que se trata de una enfermedad contagiosa que puede generar estigmatización social, además de las dificultades físicas y emocionales propias de la enfermedad. Por eso, en este tipo de estudios, los principios bioéticos deben ser aún más estrictos para proteger tanto la salud como la dignidad de los participantes.

La Declaración de Helsinki de 1964, promulgada por la Asociación Médica Mundial, es un referente fundamental en la ética de la investigación médica. Establece principios clave sobre cómo los investigadores deben tratar a los participantes en estudios clínicos, especialmente aquellos que involucran a seres humanos. La Declaración de Helsinki enfatiza la importancia de respetar los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes, y se considera una guía esencial para la práctica de la investigación ética a nivel mundial (51). Esta declaración destaca que los participantes tienen la libertad de decidir y dar su consentimiento informado. Además, se toman en cuenta los principios éticos establecidos en el Reporte Belmont (52), que incluyen tres principios bioéticos fundamentales: justicia, beneficencia y autonomía. Posteriormente, Beauchamp y Childress (53) añadieron un cuarto principio: el de no maleficencia.

Principio de autonomía

El principio de autonomía en la bioética es fundamental, ya que se refiere al derecho de los participantes a tomar decisiones libres e informadas sobre su participación en un estudio. Este principio cobra especial relevancia en investigaciones médicas, como aquellas que involucran a pacientes con tuberculosis, ya que asegura que cada individuo tenga la libertad de decidir, sin coacción ni influencia indebida, si desea participar en un estudio (54).

En el presente estudio, se aplicó este principio mediante la implementación del consentimiento informado, el cual fue firmado de manera voluntaria por cada paciente.

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia es uno de los pilares fundamentales de la bioética, y se refiere a la obligación de los investigadores, médicos y profesionales de la salud de actuar en beneficio de los pacientes y participantes de un estudio. Este principio no solo implica la responsabilidad de hacer el bien, sino también de prevenir el daño y, en su caso, erradicar el daño cuando se presente (55).

A los pacientes con tuberculosis se les proporcionó información sobre las ventajas que surgirán a raíz de este estudio.

Principio de no maleficencia

El principio de no maleficencia es uno de los pilares fundamentales de la bioética y se refiere a la obligación de no causar daño a los participantes en una investigación o tratamiento. Este principio está estrechamente relacionado con la responsabilidad de evitar cualquier daño físico, psicológico o social innecesario, así como con la obligación de reducir al mínimo los riesgos de que los participantes sufran algún perjuicio (56).

A todos los pacientes con tuberculosis se les informó que la participación de un integrante de su familia, menor de edad, no implicaba ningún riesgo para su salud.

Principio de justicia

Este principio se relaciona con su aplicación concreta en el ámbito ético de la investigación y aboga por la igualdad en la selección de los participantes en el estudio (57).

Los participantes del estudio recibieron un trato igualitario, sin distinciones, con cortesía y consideración.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023 (N= 119)

	N°	%
Género		
Femenino	42	35,3%
Masculino	77	64,7%
Grupo etáreo		
18 a 33 años	64	53,7%
34 a 49 años	24	20,3%
50 a 65 años	21	17,6%
66 a 80 años	10	8,4%
Ocupación		
Estable	8	6,7%
Estudiante	20	16,8%
Eventual	57	47,9%
Jubilado	2	1,7%
S/Ocupación	32	26,9%
Estado civil		
Casado	14	11,8%
Conviviente	32	26,9%
Divorciado	3	2,5%
Soltero	64	53,8%
Viudo	6	5,0%
Nivel de instrucción		
Primaria Completo	5	4,2%
Secundaria Completa	81	68,1%
Secundaria Incompleto	6	5,0%
Sin Instrucción	1	0,8%
Superior Completo	6	5,0%
Superior Incompleto	20	16,8%
Esquema de tratamiento		
TBC MDR	22	18,5%
TBC Renal S.	1	0,8%
TBC Sensible	93	78,2%
TBC XDR	3	2,5%

En la Tabla 1, en relación con la edad, la mayor parte de los participantes se encontraban en el rango de edades entre 18 y 33 años, con un mínimo de 66 años y un máximo de 80 años, y una media de edades entre 34 y 49 años. En relación al género, el sexo masculino fue el más común, representando el 64,7% (77 individuos). Respecto al estado civil, la opción más común fue "soltero", con un porcentaje del 53,8% (64 individuos). En cuanto a la ocupación, el segmento más numeroso fue el de trabajadores eventuales, representando un 47,9% (57 individuos). En cuanto al nivel educativo, el nivel secundario completo fue el más común, con un 68,1% (81 individuos). Por último, en lo que respecta al plan de tratamiento, la mayoría de las personas recibió tratamiento para la tuberculosis sensible, lo que equivale al 78,2% (93 personas).

Tabla 2 Medición de la calidad de vida según las dimensiones del SF-36, en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023

Estadísticos descriptivos					
Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Salud general	119	5	100	60,21	19,845
Función física	119	10	100	72,39	28,581
Rol físico	119	0	100	46,22	40,604
Rol emocional	119	0	100	62,47	44,163
Función social	119	0	100	60,92	22,582
Dolor corporal	119	10	90	63,70	16,615
Vitalidad	119	20	100	59,20	19,233
Salud mental	119	20	100	65,11	17,994

Fuente: Encuesta realizada pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023

En la Tabla 2 se muestra el análisis de un conjunto de 119 individuos que fueron encuestados. Al analizar la calidad de vida según las categorías del cuestionario SF-36, se observa que la categoría "rol físico" obtuvo el promedio más bajo, con una puntuación de 46,22, seguida por la categoría "vitalidad", que alcanzó una puntuación de 59,20. Por el contrario, las dimensiones que presentaron los valores promedio más elevados fueron "función física", con una puntuación de 72,39, y "salud mental", con una media de 65,11.

Tabla 3 Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023

Calidad de vida relacionada a la salud					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	calidad de vida muy bajo	1	,8	,8	,8
	calidad de vida bajo	28	23,3	23,5	24,4
	calidad de vida promedio	21	17,5	17,6	42,0
	calidad de vida alto	49	40,8	41,2	83,2
	calidad de vida muy alto	20	16,7	16,8	100,0
	Total	119	99,2	100,0	

En la Tabla 3 se muestra que, de las 119 personas encuestadas, el 40,8% (n=49) manifiesta disfrutar de una excelente calidad de vida, el 23,3% (n=28) indica tener una calidad de vida deficiente, el 17,5% (n=21) tiene una calidad de vida media, el 16,7% (n=20) experimenta una calidad de vida sobresaliente, y solo el 0,8% (n=1) muestra una calidad de vida muy baja en este aspecto.

Tabla 4 Niveles de Función física como dimensión de Calidad de Vida

Calidad de vida en su dimensión función física					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	calidad de vida muy bajo	12	10,0	10,1	10,1
	calidad de vida bajo	13	10,8	10,9	21,0
	calidad de vida promedio	11	9,2	9,2	30,3
	calidad de vida alto	17	14,2	14,3	44,5
	calidad de vida muy alto	66	55,0	55,5	100,0
	Total	119	99,2	100,0	

En la Tabla 4 se observa que, de un grupo de 119 participantes encuestados, en cuanto a su bienestar en el área de "función física", el 55% (n=66) disfruta de una excelente calidad de vida, el 14,2% (n=17) tiene una calidad de vida alta, el 10,8% (n=13) experimenta una calidad de vida deficiente, el 10% (n=12) muestra una calidad de vida muy baja, y el 9,2% (n=11) tiene una calidad de vida media en este aspecto.

Tabla 5 Niveles de Rol Físico como dimensión de Calidad de Vida

Calidad de vida en su dimensión rol físico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	calidad de vida muy bajo	40	33,3	33,6	33,6
	calidad de vida bajo	16	13,3	13,4	47,1
	calidad de vida promedio	15	12,5	12,6	59,7
	calidad de vida alto	18	15,0	15,1	74,8
	calidad de vida muy alto	30	25,0	25,2	100,0
	Total		119	99,2	100,0

En la Tabla 5 se puede observar que, de un total de 119 individuos encuestados, en relación a su calidad de vida en el aspecto "rol físico", el 33,3% (n=40) indica tener una calidad de vida muy baja, el 25% (n=30) manifiesta tener una calidad de vida muy alta, el 15% (n=18) presenta una calidad de vida alta, el 13,3% (n=16) muestra una calidad de vida baja y el 12,5% (n=15) tiene una calidad de vida promedio en esta dimensión.

Tabla 6 Niveles de Dolor Corporal como dimensión de Calidad de Vida

Calidad de vida en su dimensión dolor corporal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	calidad de vida muy bajo	2	1,7	1,7	1,7
	calidad de vida bajo	14	11,7	11,8	13,4
	calidad de vida promedio	32	26,7	26,9	40,3
	calidad de vida alto	57	47,5	47,9	88,2
	calidad de vida muy alto	14	11,7	11,8	100,0
	Total	119	99,2	100,0	

En la Tabla 6 se puede apreciar que, de un total de 119 individuos encuestados, en relación a su calidad de vida en el aspecto de "dolor corporal", el 47,5% (n=57) indica tener una alta calidad de vida, el 26,7% (n=32) experimenta una calidad de vida intermedia, el 11,7% (n=14) presenta una calidad de vida baja y muy baja, y el 1,7% (n=2) muestra una calidad de vida muy baja en este ámbito.

Tabla 7 Niveles de Salud General como dimensión de Calidad de Vida

calidad de vida en su dimensión salud general					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	calidad de vida muy bajo	3	2,5	2,5	2,5
	calidad de vida bajo	24	20,0	20,2	22,7
	calidad de vida promedio	24	20,0	20,2	42,9
	calidad de vida alto	62	51,7	52,1	95,0
	calidad de vida muy alto	6	5,0	5,0	100,0
	Total	119	99,2	100,0	

En la Tabla 7 se puede apreciar que, de un grupo completo de 119 individuos encuestados, en relación a su nivel de vida en el aspecto de "salud general", el 51,7% (n=62) indica tener una excelente calidad de vida, el 20% (n=24) tiene una calidad de vida inferior o media, el 5% (n=6) experimenta una calidad de vida excepcional, y el 2,5% (n=3) exhibe una calidad de vida deficiente en esta área.

Tabla 8 Niveles de Vitalidad como dimensión de Calidad de Vida

Calidad de vida en su dimensión vitalidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	calidad de vida muy bajo	3	2,5	2,5	2,5
	calidad de vida bajo	27	22,5	22,7	25,2
	calidad de vida promedio	21	17,5	17,6	42,9
	calidad de vida alto	60	50,0	50,4	93,3
	calidad de vida muy alto	8	6,7	6,7	100,0
	Total	119	99,2	100,0	

En la Tabla 8 se puede apreciar que, de un total de 119 individuos encuestados, en relación a su calidad de vida en la dimensión "vitalidad", el 50% (n=60) indica una alta calidad de vida, el 22,5% (n=27) muestra una baja calidad de vida, el 17,5% (n=21) muestra una calidad de vida media, el 6,7% (n=8) exhibe una calidad de vida muy alta y el 2,5% (n=3) presenta una calidad de vida muy baja.

Tabla 9 Niveles de Función Social como dimensión de Calidad de Vida

Calidad de vida en su dimensión función social					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	calidad de vida muy bajo	4	3,3	3,4	3,4
	calidad de vida bajo	24	20,0	20,2	23,5
	calidad de vida promedio	18	15,0	15,1	38,7
	calidad de vida alto	56	46,7	47,1	85,7
	calidad de vida muy alto	17	14,2	14,3	100,0
	Total		119	99,2	100,0

En la Tabla 9 se puede apreciar que, de un total de 119 individuos encuestados, en relación a su calidad de vida en la dimensión "función social", el 46,7% (n=56) indica una alta calidad de vida, el 20% (n=24) muestra una baja calidad de vida, el 15% (n=18) muestra una calidad de vida media, el 14,2% (n=17) exhibe una calidad de vida muy alta y el 3,3% (n=4) presenta una calidad de vida muy baja.

Tabla 10 Niveles de Rol Emocional como dimensión de Calidad de Vida

Calidad de vida en su dimensión rol emocional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	calidad de vida muy bajo	35	29,2	29,4	29,4
	calidad de vida bajo	7	5,8	5,9	35,3
	calidad de vida alto	15	12,5	12,6	47,9
	calidad de vida muy alto	62	51,7	52,1	100,0
	Total	119	99,2	100,0	

La Tabla 10 muestra que, de un total de 119 individuos encuestados, de acuerdo a su calidad de vida en la dimensión "rol emocional", el 51,7% (n=62) indica una calidad de vida muy alta, el 29,2% (n=35) indica una calidad de vida muy baja, el 12,5% (n=15) muestra una calidad de vida alta, y el 5,8% (n=7) exhibe una calidad de vida baja en dicha categoría.

Tabla 11 Niveles de Salud Mental como dimensión de Calidad de Vida

Calidad de vida en su dimensión salud mental					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	calidad de vida muy bajo	1	,8	,8	,8
	calidad de vida bajo	20	16,7	16,8	17,6
	calidad de vida promedio	25	20,8	21,0	38,7
	calidad de vida alto	54	45,0	45,4	84,0
	calidad de vida muy alto	19	15,8	16,0	100,0
	Total	119	99,2	100,0	

La Tabla 11 muestra que, de un total de 119 individuos encuestados, de acuerdo a su calidad de vida en la dimensión "salud mental", el 45% (n=54) indica una alta calidad de vida, el 20,8% (n=25) presenta una calidad de vida media, el 16,7% (n=20) muestra una calidad de vida baja, el 15,8% (n=19) exhibe una calidad de vida muy alta y el 0,8% (n=1) presenta una calidad de vida muy baja en esta categoría.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

Los hallazgos del presente estudio sobre la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de atención primaria del distrito de Independencia han permitido identificar un predominio de pacientes de sexo masculino, con un 64,7% (n=77). En cuanto al grupo etario, el mayor porcentaje corresponde a personas de entre 18 y 33 años, que representan el 53,7% (n=64) de los participantes. Estos resultados son consistentes con los encontrados en el estudio de Salehitali y colaboradores (43), quienes utilizaron el instrumento SF-36. En dicho estudio, las puntuaciones medias más bajas fueron $63,58 \pm 10,16$ y $62,82 \pm 15,2$, respectivamente, relacionadas con la actividad física limitada debido a problemas mentales y el funcionamiento social. En cuanto a la distribución por sexo, el 53,1% de los participantes eran hombres y el 46,9% mujeres. Además, el 89,1% de los participantes eran de nacionalidad iraní y el 10,9% eran extranjeros. Estos datos refuerzan la evidencia del predominio de la tuberculosis en la población joven.

En cuanto a la ocupación, prevaleció con mayor porcentaje el eventual con 47,9% (n=57); en relación al estado civil, prevaleció soltero con 53,8% (n=64) y sobre el esquema de tratamiento, se ha identificado que la TBC sensible prevaleció con un 78,2% (n=93). En lo que respecta al nivel de instrucción, el 68,1% (n=81) cuenta solo con nivel de secundaria completa, por lo cual nos permite evidenciar que tenían una educación básica; este dato es de gran importancia, pues nos muestra que la propagación de esta enfermedad a menudo se produce debido a la ausencia de educación e información sobre asuntos de prevención y promoción en salud, como lo probado por el estudio de Murillo y colaboradores (50), en Perú, según los resultados del estudio, es importante mencionar que la mayoría de encuestados tenían una educación básica es decir el 57.2 % (n=143) solo contaban con un grado de instrucción secundaria, este dato es de suma relevancia ya que nos demuestra que el contagio de esta enfermedad muchas veces es ocasionado por la falta de educación e información sobre temas preventivos y promocionales en salud. Esto significa que la tuberculosis no solo afecta a personas con mayor nivel educativo,

sino que también impacta a la sociedad en general, independientemente el género, la clase social o la edad.

Al examinar las diferentes facetas que componen la calidad de vida, se pudo notar que la calificación más reducida fue en el área del "rol físico" (46,22), en contraste con la puntuación más elevada que se evidenció en la dimensión de "función física" (72,39). Los resultados de esta investigación concuerdan con el estudio realizado por Roldán C. (59). De acuerdo con el escritor, el 90,2% de los casos mostraron un nivel de calidad satisfactorio en la categoría de "función física", mientras que el 60,8% de los participantes presentaron un nivel de calidad insatisfactorio en la categoría de "rol físico". Según una investigación anterior, Lozada (60) señaló que el nivel de vida se encontraba en un promedio aceptable. El aspecto que experimentó la mayor disminución en cuanto a la calidad de vida fue la "función física" (DE=34,9). Tanto el funcionamiento como el rol físico están estrechamente relacionados con la realización de tareas cotidianas, actividades laborales y situaciones estresantes. Si no se gestiona adecuadamente el tratamiento de estos pacientes, su salud física en general se verá afectada de manera significativa. Sin embargo, estas dimensiones tienden a mejorar gradualmente con el tratamiento adecuado y una buena resiliencia, especialmente cuando existe un apoyo sustancial de la familia y el entorno cercano.

Dentro del marco de la calidad de vida de individuos con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en clínicas de atención primaria, se observó que la calificación promedio más baja estuvo vinculada a la clasificación de calidad de vida extremadamente baja (0,8), mientras que la puntuación media más elevada se identificó en la categoría de calidad de vida superior (40,8). Los resultados obtenidos coinciden con el estudio llevado a cabo por Waheed y su grupo de trabajo (44). De acuerdo con la evaluación de las calificaciones totales en el área de bienestar general, se notó que más de la mitad, específicamente el 53,3%, de los individuos bajo tratamiento con fármacos contra la tuberculosis consideran que su condición de salud es positiva. Destacar la relevancia de resaltar la función de los expertos de la salud en la comunidad, haciendo hincapié en la importancia de no dejar de lado las visitas a domicilio y de reforzar las medidas preventivas y de fomento de la salud.

Dado que Perú ocupa el segundo lugar en cuanto a la tasa más elevada de casos de tuberculosis, este enfoque cobra una relevancia especial.

En relación a la dimensión función física, se observó que el 55,5% (n=66) de los encuestados tenían un nivel de calidad muy alto, lo que sugiere que no experimentaban dificultades para realizar actividades cotidianas como subir escaleras, acciones de autocuidado y agacharse, mientras que en la dimensión rol físico tuvo un predominio del nivel de calidad de vida muy bajo con 33,3% (n=40). Estos hallazgos se alinean con la investigación realizada por Salehitali y colaboradores (43), que emplearon el instrumento SF-36. En su estudio, los puntajes promedio más bajos fueron de $63,58 \pm 10,16$ y $62,82 \pm 15,2$, asociados con la limitación en la actividad física debido a problemas de salud mental y funcionamiento social y problemas de interacción social. Esto sugiere que la enfermedad generó obstáculos significativos para realizar actividades cotidianas, como trabajar o participar en actividades recreativas. La falta de actividad física o el desconocimiento de la importancia del ejercicio podrían ser factores clave que contribuyen a esta limitación.

En cuanto a la dimensión rol físico, se identificó un predominio de un nivel de calidad de vida muy baja con 33,3% (n=40), y su puntuación más baja fue en la calidad de vida promedio con 12,5% (n=12). Dichos resultados difieren del estudio de Rafiq y colaboradores (4); la puntuación máxima del SF-36 es 100, sin embargo, diferentes aspectos de la CVRS indicaron que los pacientes obtuvieron la puntuación más baja en las categorías de limitación del rol físico (10,3) y emocional (11,2). Esto evidencia que la salud física de los individuos afectados por tuberculosis ha tenido un impacto significativo en el ámbito laboral, llegando a quedar sin trabajo, ya sea debido a dolores físicos, incomodidad, debilidad, disminución de la autoestima, estrés y más.

En lo que respecta a la categoría "sufrimiento físico", se observó que la mayoría de los encuestados disfrutaban de una alta calidad de vida, con un 47,5% (n=57) de los participantes ubicados en este rango. Dentro de la categoría "función física", el nivel de calidad de vida más común fue catalogado como "muy elevado", alcanzando el 55,5% (n=66). Los resultados coinciden con el estudio llevado a cabo

por Barrera y su equipo (14), donde los pacientes mostraron puntuaciones más bajas en su calidad de vida en contraste con el grupo de control (DM=34,11; IC 29,7-38,4). La dimensión física sufrió el mayor impacto (DM=46,5; IC 39,2–53,8); en contraste, la dimensión del malestar corporal se mostró como la menos afectada (DM=24,1; IC 16,9–31,4). Esto indica que los participantes en la encuesta exhibieron una relación moderada con la dimensión "dolor corporal", lo que sugiere que su calidad de vida no se veía significativamente afectada por dolor intenso o en un nivel elevado. Este hallazgo podría explicarse por el inicio del tratamiento farmacológico, ya que, al comenzar el consumo de los medicamentos, los síntomas y signos de la enfermedad empiezan a disminuir.

En lo que respecta a la categoría de "bienestar general", se observó que el 51,7% (n=62) de los encuestados reportó disfrutar de una excelente calidad de vida, mientras que el 20% (n=24) mencionó tener una calidad de vida baja o media. Por otro lado, el 5% (n=6) señaló tener una calidad de vida sumamente alta, y el 2,5% (n=3) expresó tener una calidad de vida extremadamente deficiente. Estos hallazgos se alinean con la investigación realizada por Roldán (59), que, en su evaluación de la salud general, identificó que el 68,6% de los participantes manifestó un nivel de salud óptimo, lo que contribuyó a la mejora de la calidad de vida del 88,2% de los pacientes. Con un buen apoyo familiar, los pacientes comienzan a sentirse mejor durante el tratamiento y, como resultado, toman más en serio su salud general.

En relación con la dimensión "vitalidad", se determinó que el 50% (n=60) de los participantes en la encuesta manifestó una alta calidad de vida. Por otro lado, en la dimensión "rol emocional", el 51,7% (n=62) logró una calidad de vida excepcionalmente alta. Estos hallazgos divergen de los obtenidos en la investigación realizada por Pokam y colaboradores (8), en la que, entre los 167 participantes, las dificultades financieras para acceder a los medicamentos incidieron de manera significativa en la percepción de salud general ($p = 0,003$), vitalidad ($p = 0,007$), bienestar emocional ($p < 0,001$) y funcionamiento social ($p < 0,05$). Además, los bajos ingresos tuvieron un impacto negativo en la vitalidad ($p=0,039$), el bienestar emocional ($p=0,015$) y las limitaciones de rol debido a

problemas físicos ($p=0,046$) y emocionales ($p=0,003$). De igual manera, el estado serológico respecto al VIH afectó la vitalidad ($p<0,001$) y el bienestar emocional ($p=0,011$) de los pacientes. Estos hallazgos sugieren que más de la mitad de los encuestados mostraron una sensación de entusiasmo hacia su enfermedad y sus actividades cotidianas.

En relación con la dimensión "función social", se registró un alto grado de calidad de vida en el 46,7% ($n=56$) de los participantes en la encuesta, mientras que en la dimensión "salud mental", el 45% ($n=54$) indicó un alto nivel de calidad de vida. Estos hallazgos se alinean con la investigación realizada por Abraham y colaboradores (41), en la que no se detectaron variaciones estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de la calidad de vida vinculada a la salud entre los casos y los controles ($57,61 \pm 16,42$ y $59,13 \pm 22,10$, respectivamente). Además, no se identificaron diferencias significativas en dimensiones tales como el rendimiento físico, las alteraciones del rol atribuibles a problemas físicos, la vitalidad, el funcionamiento social, el rol emocional o la salud mental en su conjunto. Estos hallazgos sugieren que, aunque los problemas de salud pueden impactar el entorno social de los pacientes, con familiares, vecinos o amigos, el impacto en estas dimensiones no fue completamente negativo.

Con respecto a la dimensión "rol emocional", se observó que el 51,7% ($n=62$) de los participantes en la encuesta indicó una calidad de vida excepcionalmente alta. Por otro lado, en la dimensión "salud general", también se registró una alta calidad de vida. Estos hallazgos se alinean con la investigación realizada por Juliasih y sus colaboradores (11), en la que se constató que, de los ocho dominios que evalúan la calidad de vida, únicamente la edad manifestó un impacto significativo en la salud general ($P=0,018$), mientras que el sexo no ejerció un efecto significativo en ninguna de las dimensiones de calidad de vida. El nivel educativo manifestó un impacto significativo exclusivamente en la restricción de funciones atribuible a trastornos emocionales ($P=0,014$). La angustia mental, por su parte, evidenció un impacto considerable en la calidad de vida en todas las áreas. Estos hallazgos sugieren que, aunque los problemas emocionales estén presentes en individuos afectados por tuberculosis, estos no fueron un obstáculo para mantener sus interacciones sociales

con amigos y familiares. Es importante destacar que el respaldo familiar en estos casos es esencial para afrontar las dificultades psicológicas y, sobre todo, para evitar sentimientos de aislamiento.

En lo que respecta al aspecto de "salud mental", se pudo notar que un 45% (n=54) de los encuestados expresó disfrutar de una excelente calidad de vida. En cuanto a la dimensión "función física", el 55% (n=66) indicó una calidad de vida excepcionalmente elevada. Los descubrimientos coinciden con el estudio llevado a cabo por Giraldo y su equipo (38), quienes analizaron 35 investigaciones con la participación de 12,159 personas y valoraron ocho aspectos diferentes de la calidad de vida. Durante la investigación llevada a cabo, se observó que los pacientes con tuberculosis presentaron una calidad de vida más baja que las personas sanas. Se notaron diferencias de 51,5 puntos en aspectos físicos y mentales, 47,1 puntos en interacción social, 41,1 en bienestar general, 33,7 en vitalidad, 27,4 en salud emocional, 24,9 en capacidad física y 5,7 en dolor corporal. Los datos indican que, a pesar de que la calidad de vida se vio impactada, los participantes no manifestaron alteraciones depresivas o ansiosas importantes, demostrando un nivel moderado de control emocional y conductual. La Organización Mundial de la Salud destaca que la salud mental es crucial en todas las áreas de la vida, ya que es un estado de bienestar psicológico que capacita a los individuos para afrontar situaciones estresantes, desarrollar sus habilidades, adquirir conocimientos y desempeñarse de manera eficiente en sus actividades diarias, además de contribuir al progreso de la comunidad en la que viven (61).

Finalmente, esta investigación ofrece una visión integral de todas las dimensiones evaluadas, las cuales han sido detalladamente explicadas, ya que juegan un papel fundamental en la calidad de vida de las personas afectadas por tuberculosis. Según los resultados de nuestro estudio, algunas de estas dimensiones se encuentran más alteradas que otras. En este sentido, es crucial realizar un esfuerzo considerable en el cuidado de los pacientes con este diagnóstico, dado que existen evidencias claras que demuestran que las variables psicosociales y físicas influyen de manera significativa en el nivel de calidad de vida de estos individuos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.2 CONCLUSIONES

- En relación a la Calidad de Vida en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Establecimientos de Atención Primaria de Salud del Distrito de Independencia, predominó la calidad de vida alta, seguida por la baja calidad de vida.
- En relación con el bienestar general, en cuanto a la función físico, en individuos con tuberculosis pulmonar en centros de atención primaria de salud en el distrito de Independencia, se evidenció una predominancia de una calidad de vida muy alta, seguida por una calidad de vida alta.
- En relación con la calidad de vida en términos del rol físico, en individuos con tuberculosis pulmonar en centros de atención primaria de salud en el distrito de Independencia, se evidenció una prevalencia de calidad de vida muy baja, seguida de una calidad de vida muy alta.
- Respecto a la calidad de vida en relación al dolor corporal, en individuos con tuberculosis pulmonar en centros de atención primaria de salud en el distrito de Independencia, se evidenció una mayor presencia de una calidad de vida alta, seguida por una calidad de vida promedio.
- En relación con la calidad de vida en términos de salud general, específicamente en pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de atención primaria de salud en el distrito de Independencia, se evidenció que la mayoría presentaba una calidad de vida alta, seguida de una calidad de vida promedio y baja.
- En relación con la calidad de vida, específicamente en términos de vitalidad, se encontró que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de atención primaria de salud en el distrito de Independencia presentaban una calidad de vida alta, seguida de una calidad de vida baja.
- En relación con la calidad de vida en términos de su función social, se pudo notar que, en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en centros

de salud del distrito de Independencia, la mayoría presentaba una calidad de vida alta, seguida por aquellos con una calidad de vida baja.

- En cuanto a la calidad de vida emocional de los pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud del distrito de Independencia, se evidenció que la mayoría presentaba una calidad de vida muy alta, seguida de una calidad de vida muy baja.
- En relación con la calidad de vida en términos de bienestar general, específicamente en cuanto a la salud mental, en individuos con tuberculosis pulmonar en centros de atención primaria de salud en el distrito de Independencia, se evidenció que la mayoría presentaba una calidad de vida alta, seguida de una calidad de vida promedio.

4.3 RECOMENDACIONES

Para los profesionales de la salud:

- Promover la capacitación continua en el manejo de factores que afectan la calidad de vida, como el estrés, las enfermedades crónicas y la actividad física.
- Fomentar la detección temprana de condiciones que puedan afectar la calidad de vida, asegurando un seguimiento adecuado y tratamientos oportunos.
- Desarrollar e implementar programas comunitarios de promoción de la salud y prevención de enfermedades, asegurando acceso equitativo a servicios médicos de calidad.
- Generar campañas de concienciación sobre la importancia de hábitos saludables, incorporando estrategias de comunicación efectivas y accesibles para la población.

Para futuras investigaciones:

- Ampliar el estudio a diferentes grupos poblacionales para obtener un panorama más completo sobre los factores que influyen en la calidad de vida.
- Incluye metodologías mixtas que combinan análisis cuantitativos y cualitativos para profundizar en la percepción y experiencias de los individuos.
- Evaluar la efectividad de intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida, midiendo su impacto en la salud física, mental y social.

Para las instituciones de salud:

- Integrar en su planificación estrategias de bienestar dirigidas no solo a los pacientes, sino también al personal de salud, considerando la importancia del autocuidado y la prevención del agotamiento profesional.
- Implementar programas de actividad física y alimentación saludable dentro de sus servicios para incentivar estilos de vida saludables en la comunidad.
- Crear espacios de apoyo psicológico y social para pacientes con enfermedades crónicas o condiciones que impacten significativamente su bienestar.

Para las universidades:

- Incluir en los planos de estudio una formación integral sobre la calidad de vida y bienestar, con enfoques interdisciplinarios que consideren aspectos físicos, psicológicos y sociales.
- Promover la investigación aplicada en salud pública, incentivando estudios que generen impacto en la comunidad y permitan diseñar intervenciones efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Internet]. 2021 [citado 07 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Organización Panamericana de la Salud. Situación de la tuberculosis en las Américas. OPS. [Internet]. 2025 [citado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Organización Mundial de la Salud. Hoja informativa sobre tuberculosis. [Internet]. 2023 [citado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
4. Rafiq M, Saqib SE, Atiq M. Health-Related Quality of Life of Tuberculosis Patients and the Role of Socioeconomic Factors: A Mixed-Method Study. *Am J Trop Med Hyg.* [Internet]. 2021 [citado 28 mayo de 2022];106(1):80-87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34607302/>
5. Sartika I, Norma W, Abdulah R. Assessment of Health-Related Quality of Life among Tuberculosis Patients in a Public Primary Care Facility in Indonesia. *J Glob Infect Dis.* [Internet]. 2019 [citado 28 de mayo de 2022];11(3):102–106. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6733192/>
6. Salehitali S, Noorian K, Hafizi M, Dehkordi A. Quality of life and its effective factors in tuberculosis patients receiving directly observed treatment shortcourse (DOTS). *J Clin Tuberc Other Mycobact Dis* [Internet]. 2019 [citado 28 de mayo de 2022];15:100093. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6830121/>
7. Oo MM, Boonathapat N, Aung HKK, Pungrassami P, Liabsuetrakul T. Changes in health-related quality of life and the associated factors among Myanmar migrants with tuberculosis: a cohort study. *BMC Infect Dis.* [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2022];21:377. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8061011/>
8. Pokam B, Fokam P, Njamen T, Guemdjom P, Asuquo A. Assessment of

- Health-Related Quality of Life of Tuberculosis Patients in Fako Division, South-West Region of Cameroon. *Journal of Tuberculosis Research*. [Internet]. 2020 [citado 28 de mayo de 2022];8(3):93-110. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=101462>
9. Raza A, Hussain Z, Khan L, Farooq K, Zuhra A, Waqas S, et al. Health-related quality of life: SF-36 based random survey of adults of Peshawar city, Khyber Pakhtunkhwqa, Pakistan. *Journal of rehman medical institute* [Internet]. 2020 [citado 28 de mayo de 2022];6(1):11-5. Disponible en: <http://jrmi.pk/article/view/203>
 10. Kristina S, Lienaningrum A. Quality of life among tuberculosis patients in Indonesia: A cross sectional survey. *International Medical Journal* [Internet]. 2020 [citado 28 de mayo de 2022];25(4):2251-2256. Disponible en: <https://acortar.link/102J1h>
 11. Juliasih N, Mertaniasih N, Hadi C, Soedarsono, Sari R, Alfian I. Factors Affecting Tuberculosis Patients Quality of Life in Surabaya, Indonesia. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2020 [citado 23 de mayo de 2022];13:14751480. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7649212>
 12. Sineke, T., Evans, D., Schnippel, K. et al. The impact of adverse events on health-related quality of life among patients receiving treatment for drug-resistant tuberculosis in Johannesburg, South Africa. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2019 [citado 29 de mayo de 2022];17(94):1-15. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1155-4#citeas>
 13. Alvarez D, Almada J, Espinoza M, Alvarez G. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Neumol. cir. torax* [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2022];79(2):87-93. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462020000200087&lng=es&nrm=iso
 14. Barrera J, Narváez J, Caiza F. Health-related quality of life in patients 44 diagnosed with pulmonary tuberculosis. *Revista Médica-Científica Cambios*

- Hecam [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2022];19(2):25-31. Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/662>
15. Condori C, Trujillo F. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. *Cient. Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 30 de mayo de 2022];1(1):31-3. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/14>
 16. Saqib S, Morshed M, Panezai S. Care and social support from family and community in patients with pulmonary tuberculosis in Pakistan. *Fam Med Community Health*. [Internet]. 2019 [citado 30 de mayo de 2022];7(4):e000121. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6910765/>
 17. Castro C, Camarena M, Fernandez I. Family support and adherence to treatment in people affected by tuberculosis. *Medisur* [Internet]. 2020 [citado 28 de mayo de 2022];18(5):1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu205o.pdf>
 18. Mohammadi B, Ramazanzadeh R, Nouri B, Rouhi S. Frequency of Codon 306 Mutations in embB Gene of Mycobacterium tuberculosis Resistant to Ethambutol: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Prev Med* [Internet]. 2020 [citado 17 de mayo de 2022];11:112. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7554598/>
 19. Ministerio de Salud. Mapa Regional [Internet]. Perú-Lima: MINS. 2021 [citado 07 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>
 20. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA). Vigilancia epidemiológica de tuberculosis. Lima: Ministerio de Salud del Perú; [citado 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
 21. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

- Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú [Internet]. 2022 [citado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/03.pdf>
22. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Tuberculosis: retos y desafíos en Lima Metropolitana [Internet]. 2022 [citado el 27 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-11-18/diris-ln-presentacion-tb-retos-y-desafios-en-lm-11112022.pdf>
23. Aggarwa A. Quality of life with tuberculosis. J Clin Tuberc Other Mycobact Dis [Internet]. 2019 [citado 29 de mayo de 2022];17:100121. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6880022/>
24. Orley J. ¿Que calidad de vida?. Foro Mundial de la Salud [Internet]. 1996 [citado 21 de abril de 2022];17(4):385-387. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1
25. Aggarwal A. Quality of life with tuberculosis. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2022];17:2405-5794. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405579419300622>
26. González R, Lupercio A, Hidalgo G, León S, Salazar J. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, (México). Salud, Barranquilla [Internet]. 2013 [citado 21 de abril de 2022];29(1):13-21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000100003
27. Andueza J, Pérez A, Suárez F, Moreno C. Factores de riesgo asociados a la tuberculosis respiratoria. Medicina Integral - Elsevier [Internet]. 2000 [citado 23 de mayo de 2022];36:276. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-factores-riesgo-asociados-tuberculosis-respiratoria-12964>

28. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* [Internet]. 2005 [citado 03 de marzo de 2022];19(2):114. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
29. Molinero L. Cuestionarios de salud. Wayback machine [Internet] 1998 [citado 30 de abril de 2022];20(2):232-243. Available from: <https://web.archive.org/web/20080819042454/http://www.seh-lilha.org/cucadevi.htm#SF36>
30. Rodríguez M, Merino M, Castro M. Valoración psicométrica de los componentes físicos (csf) y mentales (csm) del sf-36 en pacientes insuficientes renales crónicos en tratamiento con hemodiálisis. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2009 [citado 17 de mayo de 2022];15(1):75-88. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100009&script=sci_arttext
31. Ramos E, Blas C, Lopez S. Curso básico sobre dolor. Tema 4. Dolor muscular y articular. Abordaje farmacéutico. *Farmacia Profesional* [Internet]. 2015 [citado 17 de mayo de 2022];29:31-42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-curso-basico-sobre-dolor-tema-X0213932415344828>
32. Leon R, Berenson R. Medicina teórica. Definición de la salud. *Rev Med Hered* [Internet]. 1996 [citado 17 de mayo de 2022];7(3):105-107. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001
33. Shah D, Williams V, Thorndyke L, Marsh E, Sonnino R, Block S, Viggiano T. Restoring Faculty Vitality in Academic Medicine When Burnout Threatens. *Acad Med* [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2022];93(7):979-984. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6169302/>
34. Sosa M, Íñigo E, Martín E. La dimensión social de la pertinencia como complemento sustancial en el logro de la equidad en la educación superior.

- Rev. Cubana Edu. Superior [Internet]. 2016 [citado 17 de mayo de 2022];35(1),30-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142016000100003
35. Fragoso R. Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto?. Rev. iberoam. educ. super [Internet]. 2015 [citado 17 de mayo de 2022];6(16):110-125. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722015000200006#:~:text=Dimensi%C3%B3n%20que%20considera%20a%20la,establecimiento%20de%20relaciones%20interpersonales%20satisfactorias.
36. Carranza V. El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial. Ajayu [Internet]. 2003 [citado 17 de mayo de 2022];1(1):1-19. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001
37. Levenson R. Stress and Illness: A role for specific emotions. Psychosom Med [Internet]. 2019 [citado 23 de mayo de 2022];81(8):720–730. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6786949/>
38. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [Internet]. 2011 [citado 28 de mayo de 2022];8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables.
39. Parmer J, Allen L, Walton W. Tuberculosis: A New Screening Recommendation and an Expanded Approach to Elimination in the United States. Am J Nurs [Internet]. 2018 [citado 23 de mayo de 2022];117(8):24-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5651671/>
40. Giraldo N, Valencia D, Cardona J. Calidad de vida relacionada con la salud

- en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infectio* [Internet]. 2018 [citado 21 de abril de 2022];22(3):124-130. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>
41. Abrham A, Tesfaye T, Weldegebreal F, Asfaw A, Mitiku H, Teklemariam Z, et al. Tuberculosis patients are physically challenged and socially isolated: A mixed methods case-control study of Health Related Quality of Life in Eastern Ethiopia. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 [citado 21 de abril de 2022];13(10):e0204697. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0204697>
42. Jaber A, Ibrahim B. Health-related quality of life of patients with multidrug-resistant tuberculosis in Yemen: prospective study. *Health and Quality of Life Outcomes*. [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2022];15:2405-5794. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31420045/>
43. Salehitali S, Noorian K, Hafizi M, Hassanpour A. Quality of life and its effective factors in tuberculosis patients receiving directly observed treatment short-course (DOTS). *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases* [Internet]. 2019 [citado 17 de mayo de 2022];15:2405-5794. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405579418300810#:~:text=The%20results%20revealed%20that%20QOL,had%20lower%20QOL%20mean%20scores.>
44. Waheed M, Rehman I, Saeed B, Yousaf R, Aslam S. Health Related Quality of Life among Tuberculosis Patients. *Journal of Pharmaceutical Research International* [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo de 2022];33(42A):282-288. Disponible en: <https://journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/3221>
45. OO M, Boonathapat N, Ko N, Pungrassami P, Liabsuetrakul T. Changes in health-related quality of life and the associated factors among Myanmar migrants with tuberculosis: a cohort study. *BMC Infect Dis*. [Internet]. 2021 [acceso 27 de diciembre de 2021];21(1):377. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882855/>
46. Bhattacharya P. *Research Methodology in the Health Sciences: A Quick*

- Reference Guide. Shillong-India: McGraw Hill; 2021.
47. Arraras J, Garrido E, Pruja E, Marcos M, Tejedor M, Arias F. El Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC QLQ-C30 (Versión 2.0). *Clinica y salud* [Internet]. 2000 [citado 21 de abril de 2022];11(3):329-349. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/61011.pdf>
 48. Casas J, Repullo R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria* [Internet]. 2003 [citado 17 de mayo de 2022];31:592-600. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
 49. Rand Corporation. 36-Item Short Form Survey (SF-36). California-Estados Unidos: Rand Corporation [Internet]. 2019 [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form.html
 50. Murillo Rosillo VB, Ordoñez Romero PV, Paredes Tafur CR. Calidad de vida en personas afectadas con tuberculosis pulmonar de la Microred de Salud San Martín de Porres, Lima – Perú, 2016 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uich.edu.pe/handle/uich/189>
 51. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* [Internet]. 2013 [citado 23 de mayo de 2022];310(20):2191-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24141714/>
 52. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 23 de mayo de 2022];47(1):165-172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms1036525.pdf>
 53. Gómez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2009 [citado 23 de mayo de 2022];55(4):230-233.

- Disponible en:
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
54. Marasso N, Ariasgago O. La Bioética y el Principio de Autonomía. Rev Fac Odontol [Internet]. 2013 [citado 23 de mayo de 2022];1(2):72–8. Disponible en: revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/1651/1411
55. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 [citado 23 de mayo de 2022];22:121-157. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
56. Arias S, Peñaranda F. La investigación éticamente reflexionada. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 11 de abril de 2022]33(3):444-451. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000300015
57. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2017 [citado 25 de abril de 2022];63(4):555-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
58. Saverino A, Zsirai E, Sonabend R, Gaggero L, Cevasco I, Pistarini C, et al. Health related quality of life in COVID-19 survivors discharged from acute hospitals: results of a short-form 36-item survey. F1000Research [Internet] 2021 [citado 29 de mayo de 2022];10(282):1-10. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/10-282>
59. Roldan C. Calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los centros de salud México y Perú IV zona SMP [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3787>
60. Lozada L. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes, con tratamiento antituberculoso, en el servicio de medicina en el hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los años 2015- 2016 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1184>

61. World Health Organization. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Internet]. 2022 [citado 07 de junio de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/Gblgqd>

ANEXOS

Anexo A Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Es una evaluación subjetiva que realizan las personas al evaluar su estado físico, social y emocional, considerando su actividad cotidiana y salud general, lo cual se relaciona con los niveles de bienestar (58).	La calidad de vida es un concepto multidimensional que se refiere a la condición de bienestar que experimenta el individuo, influenciada por factores psicológicos, sociales y ambientales. Estos aspectos son fundamentales para determinar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud de Lima Norte. Este fenómeno será evaluado mediante el cuestionario de salud SF-36.	Función física	Actividad física vigorosa	10 (3-4-5- 6-7, 8-9- 10-11-12)	*CV Muy Baja *CV Baja *CV Promedio *CV Alta *CV Muy Alta.	*0 a 20 puntos *21 a 40 puntos *41 a 60 puntos *61 a 80 puntos *81 a 100 puntos. Se realizó una reconversión de los valores de puntaje bruto obtenido inicialmente luego de sumar los puntos de las alternativas señalada por los participantes, luego estos son convertidos a una escala de 0-100.
				Rol físico	Buena salud física para trabajar	4 (13-14-15-16)		
				Dolor corporal	Presencia de dolor	2 (21-22)		
				Salud general	Valoración de la salud.	5 (1-33-34-35-36)		
				Vitalidad	Entusiasmo para hacer actividades	4 (23-27-29-31)		
				Función social	Interacciones con los demás	2 (20-32)		
				Rol emocional	Equilibrio emocional	3 (17-18-19)		
				Salud mental	Tranquilidad-seguridad	5 (24-25- 26-28-30)		
				Cambio de Salud	Percepción de su salud (desde hace un año)	1 (2)		

Anexo B Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN LA SALUD

CUESTIONARIO DE SF-36

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos Bachiller en Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y a través del presente queremos solicitar su colaboración para la aplicación del presente instrumento para conocer la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia, 2023.

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas, por lo tanto, es necesario que responda con total sinceridad, así mismo, mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, el equipo investigador tendrá la apertura de resolverlas.

Se agradece su colaboración.

II. DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

Estado civil del entrevistado:

a. Soltero (a) () b. Casado (a) () c. Separado (a) ()
d. Viudo (a) () e. Conviviente ()

Nivel de instrucción:

a. Sin instrucción () b. Primaria completa () c. Primaria Incompleta ()
d. Secundaria completa () e. Secundaria Incompleta () f. Superior completo ()
g. Superior Incompleto

Ocupación:

a. Estable () b. Eventual () c. Sin Ocupación () d. Jubilada(o) () e. Estudiante ()

IV. CUESTIONARIO

Por favor, se recomienda leer cada pregunta con atención.

Marque con un aspa “x” la respuesta que considere acertada según su punto de vista y de acuerdo a las alternativas que se le muestra.

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

Excelente (1)	Muy buena (2)	Buena (3)	Regular (4)	Mala (5)
---------------	---------------	-----------	-------------	----------

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

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

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted hace durante su día (salud actual)

		Sí, me limita mucho (1)	Sí, me limita un poco (2)	No, no me limita Nada (3)
3.	¿le limita realizar esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados, o practicar deportes que lo cansan mucho?			
4.	¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover la mesa, trapear, barrer, jugar con pelota o caminar más de una hora?			
5.	¿le limita llevar la bolsa de compras?			
6.	¿le limita subir varios pisos por la escalera?			
7.	¿le molesta subir un solo piso por la escalera?			
8.	¿le dificulta agacharse o arrodillarse?			
9.	¿le limita caminar un kilómetro o más?			
10.	¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)			
11.	¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12.	¿le limita bañarse o vestirse solo?			

Las siguientes preguntas refieren problemas en su trabajo o sus actividades

		SI (1)	NO (2)
13.	¿tuvo que reducir el tiempo asignado para el trabajo o sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14.	¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?		
15.	¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16.	¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido algún problema en su trabajo u actividades diarias como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

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

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

Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Bastante 4	Mucho 5
-----------	--------------	--------------	---------------	------------

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo?

No, ninguno 1	Sí, muy poco 2	Sí, un poco 3	Sí, moderado 4	Sí, mucho 5	Sí, muchísimo 6
------------------	-------------------	------------------	-------------------	----------------	--------------------

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

Nada 1	Un poco 2	Regular 3	Bastante 4	Mucho 5
-----------	--------------	--------------	---------------	------------

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han dicho las cosas durante las 4 últimas semanas. en cada pregunta responda lo que parezca más a cómo se ha sentido usted.

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

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

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

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

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

Gracias por su colaboración

Anexo C Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia, 2023.

Nombres y apellidos de los investigadores principales:

- Trigoso Yong Danika Mireya
- Sanchez Diaz Mary Elita

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia, 2023.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Danika Trigoso, coordinadora de equipo, cuyo teléfono es 922132511 y correo electrónico dantrigosoy@uch.pe

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D Resultados complementarios

Tabla 12. Población para el estudio de calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en establecimientos de atención primaria de salud del distrito de Independencia 2023.

Nombre del Establecimiento de Salud				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Ermitaño Alto	39	32,7	32,7	32,7
Ermitaño Bajo	17	12,2	12,2	44,9
José Olaya	4	3,4	3,4	47,8
Las Américas	3	2,5	2,5	53,3
Tahuantinsuyo Alto	17	12,2	12,2	67,5
Tahuantinsuyo Bajo	37	30,8	30,8	98,3
Tupac Amaru	2	1,7	1,7	100,0
Total	119	100,0	100,0	