



**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 la
Red Integrada de Salud Los Olivos - 2024

PRESENTADO POR

Mallqui Añanca, Nelly Victoria
Pérez Bardales, Nathaly Ivonne

ASESOR

Bernuy Mayta, Martín Alejandro

Lima, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

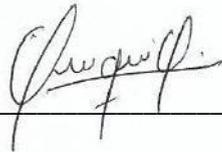
Mediante la presente, Yo:

1 MALLQUI AÑANCA, NELLY VICTORIA; identificada con DNI 48193769

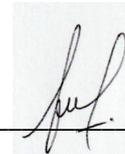
2 PÉREZ BARDALES, NATHALY IVONNE; identificada con DNI 46904316

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2008–II, y habiendo realizado la¹ tesis para optar el Título Profesional de ² Licenciada en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 11 de febrero del 2025, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: **23%**

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los veintiséis días del mes de febrero del año 2025.



MALLQUI AÑANCA, NELLY VICTORIA
DNI 48193769



PEREZ BARDALES NATHALY IVONNE
DNI 46904316



Asesor:
MARTÍN ALEJANDRO BERNUY MAYTA
DNI 10201745

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.

Calidad de vida en pacientes con Tuberculosis

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades	5%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uss.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	docslide.us	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unica.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.uigv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
10	repositorio.unesum.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to Universidad de San Martin de Porres	1%
	Trabajo del estudiante	

repositorio.upse.edu.ec

Dedicatoria

A mi Madre porque gracias a ella soy la persona que soy hoy en día; siempre me ha inculcado que no importa cuántas veces me caiga, debo levantarme y seguir tras mis metas.

Agradecimiento

A Dios por darme salud y cuidarme siempre, para continuar tras mis metas.

A mi familia, por su paciencia y apoyo incondicional a lo largo de este proceso.

A mi asesor, por habernos guiado en la elaboración de la tesis, con su experiencia y conocimientos.

Índice general

Índice general.....	IV
Índice de tablas.....	V
Índice de graficos.....	V
Índice de Anexos.....	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Magnitud del problema.....	10
1.2 Revisión de literatura	16
1.3 Hipótesis, objetivos y justificación	20
II. MATERIALES Y METODOS	22
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	22
2.2 Población, muestra	22
2.3 Variables de estudio.....	23
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	24
2.5 Proceso de recolección de datos	26
2.6 Análisis de Datos	28
2.7 Aspectos éticos	28
III. RESULTADOS.....	30
IV. DISCUSIÓN	39
4.1. Discusión	39
4.2. Conclusiones	41
4.3. Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla 1. Datos socio demográficos de pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red Integrada de Salud Los Olivos - 2024 (N=91).....	30
Tabla 2. Nivel de calidad de vida en su dimensión física en pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red Integrada de Salud Los Olivos - 2024 (N=91).....	31
Tabla 3. Nivel de calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red Integrada de Salud Los Olivos - 2024 (N=91).....	31
Tabla 4. Nivel de calidad de vida en su dimensión social en pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red Integrada de Salud Los Olivos - 2024 (N=91).....	32
Tabla 5. Nivel de calidad de vida en su dimensión ambiental en pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red Integrada de Salud Los Olivos - 2024 (N=91).....	32
Tabla 6. Nivel de calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red Integrada de Salud Los Olivos - 2024 (N=91).....	34

Índice de gráfico

Gráfico 1. Nivel de calidad de vida en su dimensión física en pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red Integrada de Salud Los Olivos - 2024.....	35
Gráfico 2. Nivel de calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red Integrada de Salud Los Olivos - 2024.....	36
Gráfico 3. Nivel de calidad de vida en su dimensión social en pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red Integrada de Salud Los Olivos - 2024 (N=91)	37
Gráfico 4. Nivel de calidad de vida en su dimensión ambiental en pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red Integrada de Salud Los Olivos - 2024 (N=91)	38
Gráfico 5. Nivel de calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de la Red Integrada de Salud Los Olivos - 2024 (N=91)	38

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables	¡Error! Marcador no definido.
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	53
Anexo C. Consentimiento informado	55
Anexo D. Aprobación por el Comité de ética	56
Anexo E. Evidencias del trabajo de campo	58

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos – 2024.

Material y método: El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 94 pacientes adultos entre 18 y 59 años de ambos sexos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Se aplicó el instrumento WHOQOL-BREF, previa firma del consentimiento informado a cada participante.

Resultados: El 73,6% de los pacientes presenta un nivel medio en su calidad de vida, el 19,8% mostró un nivel alto en su calidad de vida y solo el 6,6% de los pacientes presentó un nivel bajo en su calidad de vida. La dimensión psicológica (42,9%) y física (31,9%) tuvieron la tendencia al nivel alto de calidad de vida. Mientras que las dimensiones social (16,5%) y ambiental (20,9%) presentaron tendencia hacia el nivel bajo de calidad de vida.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos presentan un nivel medio de calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, dimensiones de calidad de vida, tuberculosis pulmonar.

Abstract

Objective: Determine the quality of life in patients with Pulmonary Tuberculosis in the Los Olivos Integrated Health Network – 2024.

Material and method: The study was quantitative, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 94 adult patients between 18 and 59 years of age of both sexes with a diagnosis of Pulmonary Tuberculosis. The WHOQOL - BREF instrument was applied, after signing the informed consent for each participant.

Results: 73.6% of the patients presented a medium level in their quality of life, 19.8% showed a high level in their quality of life and only 6.6% of the patients presented a low level in their quality of life. The psychological (42.9%) and physical (31.9%) dimensions tended towards a high level of quality of life. While the social (16.5%) and environmental (20.9%) dimensions showed a trend towards a low level of quality of life.

Conclusions: The majority of patients with Pulmonary Tuberculosis in the Los Olivos Integrated Health Network present a medium level of quality of life.

Keywords: Quality of life, dimensions of quality of life, Pulmonary Tuberculosis

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

La tuberculosis pulmonar (TBC-P) es una enfermedad infecciosa crónica a causa del bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmite de persona a persona, a través de gotas infectadas expuestas en el aire por el estornudo o tos de una persona con TBC-P; además, puede realizarse el contagio por medio de la orina o heces (1) (2).

Los síntomas iniciales de la TBC-P pueden ser insidiosos o no expresar síntomas en la mayor parte de los casos, lo que lleva muchas veces a ocasionar una demora del diagnóstico por meses. En caso de presentar síntomas, como tos por más de 15 días, fiebre, sudoración nocturna, debilidad, dolor de pecho y hasta pérdida de peso (3).

La TBC-P destaca como una enfermedad con un índice de mortalidad alto; sin embargo, los tratamientos (tx) dados pueden lograr que el 85% de las personas con TBC-P se recuperen. El análisis de su distribución global en 2021, según datos de la OMS, revela un patrón geográfico desigual: la región de Asia Sudoriental registra la mayor concentración con 45% de casos, seguida por el continente africano con 23% y la zona del Pacífico Occidental que alcanza el 18%. Por su parte, las regiones del Mediterráneo oriental, América y Europa presentan una incidencia comparativamente menor, con 8,1%, 2,9% y 2,2% respectivamente. Es relevante señalar que el 87% del total de casos se encuentra focalizado en treinta países, mientras que la variante multidrogorresistente (TB-MDR) concentra el 70% de sus casos en solo diez naciones (4).

En la región de las Américas se reportaron alrededor de 325,000 casos nuevos de TBC-P en 2022. A las deficiencias previas en el control de la TBC-P se ha sumado el impacto negativo de la pandemia de COVID-19 desde 2020, que provocó un severo retroceso en los programas antituberculosos por la disminución global de las actividades de prevención, pesquisa y tratamiento oportuno. El confinamiento y saturación de los sistemas de salud generó una

reducción de 19,2% en la notificación de casos de TBC-P en 2020. Si bien algunas actividades se han recuperado medianamente, el impacto negativo persiste y demanda intervenciones decididas para retomar el control de la enfermedad (3).

Paralelamente al impacto epidemiológico, la TBC-P deteriora de forma importante la calidad de vida (CV) individual, producto de los síntomas, el tratamiento estándar, el cual tiene como duración mínima 6 meses, o los efectos adversos a los fármacos administrados. Estos efectos pueden ser pérdida de apetito, hormigueo o adormecimiento de las manos o pies, debilidad, fatiga, fiebre, dolor abdominal, moretones, sangrados o cambios en la visión (5)(6).

Considerando las limitaciones de un abordaje puramente biomédico, resulta clave complementar la evaluación clínica y microbiológica con una valoración integral de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con TBC-P y con ello poder identificar las necesidades insatisfechas para intervenir oportunamente, brindando apoyo biopsicosocial (7).

La TBC-P es uno de los principales problemas de salud pública a nivel global. La OMS estimó la ocurrencia de 10.6 millones de casos y 1.3 millones de muertes por esta causa en el 2022, a pesar de los avances médicos logrados (8).

La situación epidemiológica de la TBC-P en Perú ocupa el décimo lugar de las causas de muerte, y a nivel de la región de las Américas es el segundo país con mayor número de casos estimados; además, el Perú se encuentra entre los treinta países con mayor carga de TBC-P resistente a nivel mundial (9).

En el Perú, anualmente se registran alrededor de 27 000 casos nuevos de TBC-P activa y 17 000 casos nuevos de TBC-P frotis positivo. Por si fuera poco, la emergencia de cepas resistentes ha complicado las actividades de prevención y control; en los últimos 2 años, en el país se han reportado más de 1500 casos con TB-MDR por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR) por año (10).

Esta enfermedad afecta principalmente a los estratos sociales más pobres. Las regiones con más altas tasas de tuberculosis son todas las regiones de la selva

peruana; Cusco en la sierra; Lima en la costa central; y Tumbes en la costa norte. Sabiendo que, tal como lo indica la literatura, el sexo masculino es más afectado por la TBC-P que las mujeres en el país (11).

Los reportes de casos de TBC-P en los años 2020 y 2021 fueron los más bajos en este período, disminución asociada al limitado acceso a los servicios de salud para el diagnóstico (dx) oportuno por el coronavirus (SARS-CoV-2). En el año 2022, se reportó el incremento de casos del 8,54% en relación al 2021. De los casos reportados, el 82,4% de casos eran de TBC-P, de los cuales el 64% eran varones y el 80% de los casos eran de edades entre 15 y 59 años. Los departamentos con mayor índice fueron Callao, Ica, Lima Centro, Lima Norte, Lima Este, Madre de Dios, Loreto, Tacna y Ucayali (4).

Por otro lado, más allá de las estadísticas epidemiológicas, es fundamental considerar el impacto de la TBC-P en la CVRS en los pacientes, viéndose afectado tanto su bienestar físico, emocional y social a causa de la enfermedad o tratamiento, provocando que la CV se vea deteriorada y condicionando al paciente a un cambio en su estilo de vida (7) (12) (13).

La TBC-P tiene un impacto negativo a nivel psicológico, causando ansiedad, depresión y sentimientos de soledad, asociados muchas veces a la estigmatización y el aislamiento social. En los pacientes que desarrollan una TB-MDR, sus efectos se agudizan debido a que su tratamiento es de alta complejidad y larga duración (12).

Además, las enfermedades crónicas como la TBC-P causan altos niveles de estrés, provocando un efecto negativo en el estado psicológico de las personas que las padecen. Requiriendo un tiempo para adecuarse tanto el paciente como la familia, para comenzar no solo a afrontar la enfermedad, sino también la visión que la sociedad y la cultura tienen sobre la TBC-P y su tratamiento (13) (14).

Así mismo, según Northam, nos habla sobre cómo la enfermedad afecta a la familia o cuidadores, produciendo alteraciones en la comunicación e interacción, además de la incertidumbre por las posibles consecuencias de la enfermedad (13).

Por su parte, la CV está vinculada al estado de la felicidad, bienestar, satisfacción, placer, plenitud, salud, desarrollo personal, entre otras. En este proceso, el paciente tiene que aceptar que tiene una enfermedad, la cual, aunque se sepa que es curable, es una fuerte amenaza a la integridad del yo físico, psicológico y social (14).

Por otro lado, Gill y Feinstein nos dicen que al hablar de CV se tiene que dar importancia a las cosas a las que cada persona le da cierto valor en su vida. El conocer el nivel de CV permite saber los efectos ocasionados por la enfermedad, haciendo posible lograr un cambio de las intervenciones que se practican (15).

La enfermería, como disciplina profesional del cuidado de la salud, tiene un rol fundamental, el cual es brindar una atención holística a los pacientes, valorando todas las causas que impactan su bienestar y CV; esto cobra especial relevancia en tratamientos prolongados como la TBC-P.

Diversas teorías de enfermería respaldan este enfoque integral, por ejemplo, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que nos dice que la enfermera debe identificar los déficits de autocuidado del paciente e intervenir con un sistema de apoyo educativo para ayudar al paciente a recuperar su independencia y CV (16).

Por otro lado, la teoría de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson concibe al ser humano en sus dimensiones biológica, psicológica, social y espiritual, por lo que la función de la enfermera es ayudarlo a recuperar la independencia satisfaciendo sus 14 necesidades fundamentales para un buen estado de bienestar general (17).

Desde esta perspectiva teórico-disciplinaria, al abordar los cuidados de un paciente con TBC-P, la enfermedad no puede limitarse solo a monitorear el cumplimiento del esquema farmacológico; debe evaluarse integralmente, como esta enfermedad crónica y su tratamiento impactan en las diversas dimensiones de la CV de los pacientes. La valoración se circunscribe mayoritariamente a los aspectos clínicos y de adherencia al tratamiento antituberculoso, minimizando la evaluación estructurada de indicadores físicos, mentales y sociales de la CV.

Una investigación realizada en Hermosillo, México, sobre la CVRS en pacientes con TBC-P tuvo una población de 46 pacientes con TBC-P; el 28% se encontraba en la fase intensiva y el 72% en la fase de sostén del tratamiento contra TBC-P. Del total de la población de estudio, el 80% eran hombres. Sus hallazgos revelaron variaciones significativas en la CV según la fase de tratamiento. En la fase intensiva, el puntaje más alto (65.585 ± 4.526) se observó en la escala de bienestar emocional, mientras que, en la fase de sostén, el puntaje más elevado (89.398 ± 4.387) se presentó en el funcionamiento social. Estos resultados sugieren una mejora en la CV a medida que avanza el tratamiento. Además, el estudio identificó que el 43% de los participantes presentaban al menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes diabetes (17%), VIH (9%), hepatitis C (7%) y alcoholismo (4%) (10). Esta alta prevalencia de comorbilidades subraya la complejidad del manejo de la TBC-P y de un enfoque integral en el tratamiento (18).

Por otro lado, una investigación en Quito, Ecuador, con una muestra más amplia de 129 pacientes. Este estudio encontró un ligero predominio de mujeres (66; 51,1%), contrastando con la tendencia general de mayor prevalencia en hombres. Los resultados mostraron que las dimensiones más afectadas de la CV fueron el rol físico (DM=40,1, IC 95% 32,9-47,4) y la función física (DM=46,5, IC 95% 39,2-53,8). Un hallazgo particularmente relevante fue que los pacientes con comorbilidades como VIH, hipertensión arterial (HTA), diabetes y artrosis reportaron un nivel de CVRS significativamente más bajo en comparación con los pacientes sin enfermedades crónicas (11). Estos resultados resaltan la importancia de considerar las comorbilidades en la evaluación y manejo de la CV en pacientes con TBC-P (19).

Así mismo, en una investigación realizada en Santa Elena, Ecuador, con 34 pacientes, ofreció una perspectiva más detallada sobre las percepciones de los pacientes. El 47% de los participantes percibían su salud como regular, el 26% como mala y el 21% como buena. En la dimensión emocional, un alarmante 91% de los pacientes reportaron una reducción en su tiempo de trabajo debido a la depresión, subrayando el profundo impacto psicológico de la enfermedad. La dimensión social se vio afectada en un 47% de los pacientes, principalmente

debido al miedo a contagiar a otros, lo que refleja el estigma y el aislamiento social asociados a la TBC-P. La dimensión de dolor corporal se vio afectada en un 32%, los cuales reportaron que el dolor interfería significativamente con sus actividades diarias. Estos hallazgos enfatizan la naturaleza multidimensional del impacto de la TBC-P en la CV, abarcando aspectos físicos, emocionales y sociales (20).

Una investigación desarrollada en Lima, Perú, investigó la CV en pacientes con diagnóstico de TBC-P, teniendo como participantes a 150 pacientes. Obteniendo como resultado una CV alta del 49%. Según las dimensiones, en funcionamiento físico, se observa que predomina el nivel alto con 37,3% (n=38); según el dolor, predomina el nivel muy alto con 53,9% (n=55); según la salud general, predomina el nivel promedio con 57,8% (n=59); según la función social, predomina el nivel alto con 51% (n=52); según la función emocional, predomina el nivel muy alto con 56,9% (n=58); según bienestar emocional, predomina el nivel alto con 50% (n=51) (21).

También podemos apreciar en otra investigación realizada en Lima, conformada por 64 pacientes con TBC-P en proceso de tratamiento, teniendo predominio los varones con un 53,1% (n=34). Obteniendo como resultado la CV un nivel medio (57,8%; n=37), según sus dimensiones, se percibió en salud física un nivel medio (73,4%; n=47); en la dimensión psicológica, predominó el nivel medio (75,0%; n=48), al igual que en la dimensión social, que obtuvo un nivel medio (56,3%; n=36) y, finalmente, en la dimensión ambiental, un nivel medio con (75,0%; n=48) (22).

Un estudio realizado en la región de Ica analizó la CV en 92 pacientes diagnosticados con TBC-P, obteniendo como resultado que el 32,6% de los pacientes percibe una mala CV, y solo el 21,7% lo percibe como buena. Con respecto a la dimensión psicológica, el 39,1% de los pacientes lo percibe como regular, el 31,5% de los pacientes percibe una mala salud mental y el 29,3% lo percibe como buena. En la dimensión social, el 46,7% de los pacientes lo percibe como regular, al igual que en la dimensión física, que el 54,4% de los pacientes lo percibe como regular y el 21,7% de los pacientes percibe una mala función física (23).

1.2 Revisión de literatura

De manera general, cuando se habla de CV, se refiere a todo el conjunto de condiciones que conlleva para que una persona logre tener una vida agradable, feliz y satisfecha, especialmente en relación a su salud y en sus dimensiones (24).

La CV es una combinación de elementos objetivos y subjetivos. Cuando se habla de elementos objetivos, se considera el bienestar material, salud objetiva, relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad. Y en elementos subjetivos hablamos de intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida (25).

Según Vinaccia y Orozco, a mediados de 1950 se incluyó el concepto de CV en el área de la medicina y posteriormente en la psicología. Desde ese momento hasta hoy, el concepto de CV ha experimentado varios cambios, ya que inicialmente se decía que estaba relacionado con el cuidado de la salud; luego pasó a referirse a la salud y la higiene pública. Posteriormente, se incluyó en el concepto a los derechos humanos, laborales y ciudadanos; después, al nivel socioeconómico y, finalmente, se convirtió en la preocupación por la experiencia de la persona de su vida social, de su actividad cotidiana y de su propia salud (26).

Desde la perspectiva de la OMS, la CV se conceptualiza como la manera en que cada persona interpreta su lugar en el contexto vital, considerando el marco cultural y el sistema valorativo en el que se desenvuelve, en relación con sus objetivos, anhelos, parámetros y preocupaciones personales. Esta definición abarcadora contempla diversos aspectos como la salud física, el bienestar psicológico, la autonomía personal y las interacciones socioambientales (25).

La OMS también nos dice que la CVRS se ve deteriorada a causa de alguna enfermedad crónica. En la actualidad es posible medir e identificar el nivel de CV mediante instrumentos de CVRS, considerando que, si estos instrumentos muestran que se conservan el bienestar y la funcionalidad, se considera como buena CV, es decir, cuenta con una buena salud. Cuando la persona padece de

enfermedades, se considera una buena vida aquella en la que esta no afecta el bienestar y la funcionalidad de la persona (27).

Para Fernández, Hernández y Siegrist, debería comprender a lo menos la percepción que la persona tiene del impacto que ha provocado la enfermedad o su tratamiento sobre su sentimiento de bienestar y la capacidad de actuación (funcionalismo). Estas dimensiones básicas deben ser analizadas tanto en los dominios físico, emocional y social (28).

Para determinar la CV se debe evaluar el impacto que causan las enfermedades en las dimensiones psicológicas, sociales y ambientales, y no basarse únicamente en la dimensión física (dolor físico) (29).

El concepto de CVRS ha cobrado gran importancia en los últimos años, especialmente en el área de la investigación y la práctica clínica. Al principio, los estudios se centraban en indicadores objetivos, como el estado socioeconómico y sociodemográfico. Sin embargo, se descubrió que estos factores tangibles no eran suficientes para explicar la variación individual en la CVRS. Posteriormente, se propuso que las mediciones subjetivas, como la felicidad, la satisfacción y el bienestar percibido, podrían explicar un mayor porcentaje en la CVRS de los pacientes (28).

No obstante, el concepto de CVRS ha sido utilizado de manera imprecisa y confusa por los investigadores del campo de la salud. Frecuentemente se usan términos como bienestar subjetivo, salud mental, estado funcional, entre otros, de manera indistinta, sin una definición clara del constructo. Esto se debe, en parte, a la naturaleza multidimensional de la CVRS, que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del individuo. En este contexto, la evaluación de la CVRS se basa en diferentes criterios, y no se centra únicamente en un solo aspecto. Al evaluar la CVRS, se debe estudiar el impacto en las dimensiones de la CV, evitando centrarse exclusivamente en los síntomas o la patología (28).

Dicho de otra manera, la CVRS representa un indicador fundamental para evaluar subjetivamente cómo la enfermedad y su respectivo tratamiento afectan al individuo. Su valoración nos permite detectar alteraciones e intervenir;

además, con ello se obtiene un resultado final de salud que se centra en la persona y no en la patología (30).

Con respecto a la TBC-P, se caracteriza por ser una patología infectocontagiosa, prevenible y curable, siendo el agente causal el *Mycobacterium tuberculosis*. Esta enfermedad tiene la capacidad de comprometer diversos sistemas orgánicos, aunque destaca su predilección por el tejido pulmonar, afectando este órgano en aproximadamente el 90% de los casos. Su mecanismo de transmisión en la mayoría de los casos es a través de emisiones orales y nasales por el paciente infectado. La propagación del contagio se facilita debido a las características de la bacteria, que por su reducido tamaño puede mantenerse suspendida en el ambiente por períodos prolongados, favoreciendo su inhalación y consecuente infección (31) (32).

Además, la TBC-P es una enfermedad que suele tener síntomas inespecíficos e insidiosos. Entre sus principales síntomas, la persona presenta tos por más de 15 días, sudoración nocturna, fatiga, cansancio, fiebre y pérdida de peso. Además, pueden experimentar dificultad respiratoria, dolor torácico y sibilancias. Posteriormente se presenta tos con expectoración purulenta y hemoptisis (33) (34).

El proceso diagnóstico de la tuberculosis pulmonar requiere la implementación de diversos métodos de evaluación en pacientes con sospecha de contagio. Entre las pruebas diagnósticas destaca la prueba de tuberculina (PT), considerada el método estándar para identificar la infección por TBC-P. Este procedimiento consiste en la administración intradérmica de 0,1 ml de Derivado Proteico Purificado de Tuberculina (PPD) en la cara interna del antebrazo. La prueba genera una respuesta de hipersensibilidad que se manifiesta con eritema, elevación y endurecimiento de la zona, alcanzando su máxima expresión entre las 48 y 72 horas posteriores a la aplicación, momento óptimo para su interpretación (35).

La interpretación de la PT se basa en la medición de la induración: un resultado se considera positivo cuando el diámetro de induración es igual o mayor a los 5 mm. En individuos que han recibido la vacuna contra la TBC, la interpretación

requiere consideración especial, ya que no es posible distinguir con certeza absoluta si la reacción se debe a una infección activa por *Mycobacterium tuberculosis* o a la respuesta inmunológica generada por la vacuna. No obstante, en casos que presentan alto riesgo de infección, el antecedente de vacunación no se considera relevante para la interpretación. En personas vacunadas, una induración de 5 mm o mayor se interpreta como indicativa de infección por *Mycobacterium tuberculosis* (33).

Entre los métodos de diagnóstico, la baciloscopia representa el procedimiento más empleado para la detección de TBC-P, siendo utilizada en el 58% de los diagnósticos realizados durante 2015. El protocolo requiere la obtención secuencial de tres muestras de esputo. El proceso inicia con la primera muestra tras identificar sintomatología respiratoria sugestiva, seguida de una segunda muestra que el paciente debe recolectar al despertar, y finaliza con una tercera muestra obtenida al momento de entregar la segunda. Los criterios de calidad establecen que una muestra óptima debe tener un volumen aproximado de 3 a 5 ml, caracterizándose por su consistencia espesa y mucosa, pudiendo contener material purulento y ocasionalmente elementos hemáticos. Es importante señalar que las secreciones nasales, faríngeas o salivales no constituyen muestras válidas para este análisis (35).

Para determinar un mejor diagnóstico de TBC-P, se procede a realizar un cultivo. Esta técnica tiene la capacidad de detectar entre un 20-30% de casos que resultan negativos en la baciloscopía convencional. Sin embargo, el proceso de cultivo se caracteriza por ser prolongado debido al lento crecimiento del microorganismo, requiriendo entre 30 y 60 días para obtener resultados. A pesar de esta limitación temporal, el cultivo representa el método de elección para confirmar la curación y evaluar la sensibilidad a antibióticos, ya que permite identificar exclusivamente bacilos viables (35).

La evaluación radiológica del tórax (RxT) está indicada en todos los casos con sospecha de TBC-P, incluyendo a las personas que han estado en contacto con pacientes con TBC-P y en aquellas personas que están en seguimiento del diagnóstico. Es importante señalar que no existe un patrón radiográfico patognomónico para la TBC-P, por lo que la interpretación de las imágenes debe

realizarse considerando el contexto clínico y epidemiológico particular de cada caso. La tomografía computarizada de tórax (TC torácica) se recomienda en situaciones específicas: en población pediátrica y adolescente bajo criterio médico, así como en casos donde la radiografía convencional no proporciona evidencia suficiente para establecer el diagnóstico en pacientes con alta sospecha clínica. En el caso particular de pacientes inmunocomprometidos, es común encontrar radiografías torácicas sin alteraciones evidentes, siendo el grado de inmunosupresión un factor determinante en los hallazgos radiológicos. En estos casos, la TC torácica se convierte en una herramienta diagnóstica fundamental, capaz de detectar lesiones que podrían pasar desapercibidas en una radiografía simple, siempre considerando el historial clínico completo del paciente (36).

El esquema terapéutico de la TBC-P requiere un periodo de administración que oscila entre 6 y 24 meses. Durante esta etapa, es fundamental que el paciente reciba la medicación bajo un sistema de supervisión que puede incluir personal sanitario, familiares u otros cuidadores designados. Los profesionales de salud tienen la responsabilidad de proporcionar información detallada sobre el régimen terapéutico, incluyendo su duración, componentes y la justificación de cada medicamento prescrito (37).

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos – 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos – 2024.
- Identificar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos – 2024, en su dimensión física.

- Identificar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos – 2024, en su dimensión psicológica.
- Identificar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos – 2024, en su dimensión social.
- Identificar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos – 2024, en su dimensión ambiental.

1.3.3 Justificación

La presente investigación aborda uno de los principales problemas de salud pública, como lo es la TBC-P, teniendo como finalidad determinar el nivel de la CV de los pacientes que asisten al programa de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) en los diferentes Centros de Salud de la RIS Los Olivos. Este estudio es de crucial importancia por varias razones fundamentales:

Tendrá un abordaje integral de CV desde el ejercicio de la disciplina de enfermería, de acuerdo a su marco teórico y rol de cuidado holístico. La investigación permitirá entender cómo la enfermedad afecta no solo la salud física de los pacientes, sino también su bienestar psicológico, sus relaciones sociales y su entorno ambiental.

Así mismo, el estudio tiene un valor práctico significativo, ya que los resultados obtenidos se entregarán a los responsables del ESNPCT, que contribuirá como un indicador de la efectividad del programa actual de manejo de la TBC-P en la RIS Los Olivos, identificando áreas de fortaleza y oportunidades de mejora.

Los resultados de este estudio pueden proporcionar información valiosa para el desarrollo de intervenciones más efectivas y centradas en el paciente. Al identificar las áreas específicas de la CV que se ven afectadas, los profesionales de la salud podrán diseñar planes de cuidado más personalizados y efectivos.

Además, los resultados de este estudio pueden informar a las autoridades sanitarias sobre la necesidad de implementar programas que no solo se centren en el tratamiento médico de la TBC-P, sino que también aborden los aspectos psicosociales de la enfermedad.

En resumen, esta investigación tiene el potencial de mejorar significativamente la atención integral a los pacientes con TBC-P, contribuyendo no solo a su recuperación física, sino también a su bienestar general y su reintegración efectiva a la sociedad. Los resultados pueden tener implicaciones importantes para la práctica clínica, la política de salud pública y futuras investigaciones relacionadas con la TBC-P y el impacto que tiene en la CV.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La investigación es de tipo cuantitativo, permitiendo la medición y análisis estadístico de los datos recopilados.

El método a utilizar será el descriptivo, que tiene como meta conocer las situaciones, costumbres, actitudes, comportamientos u otras características, que permitirá mostrar la realidad actual (38).

Es una investigación transversal porque se recolectarán los datos en un momento determinado, y no es experimental ya que solo se estudiará a la variable, mas no se realizará ninguna intervención (39).

2.2 Población, muestra

El presente estudio se trabajó con la población total, que estuvo constituida por 91 pacientes entre los 18 años y 59 años de edad con diagnóstico de TBC-P que asisten a la ESN-PCT de los centros de salud que forman parte de la RIS Los

Olivos. Debido a que la población fue de tipo censal, no se aplicó ninguna metodología para la selección de la muestra.

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta para la selección de la población fueron:

- Pacientes que asisten al programa de prevención de TBC-P.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con TBC-P que tengan como mínimo 1 mes de tratamiento.
- Pacientes con edad comprendida entre 18 y 59 años.
- Pacientes con diagnóstico MDR y XDR.
- Pacientes de ambos sexos.

Los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta fueron:

- Paciente con tuberculosis extrapulmonar.
- Pacientes menores de 18 años o mayores de 59 años.
- Pacientes con menos de 1 mes de tratamiento.
- Pacientes no mayores de 60 años.
- Pacientes que presenten comorbilidad (VIH, Hepatitis B, Diabetes, Cáncer).
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

2.3 Variables del estudio

2.3.1 Definición conceptual de calidad de vida

Según la OMS, CV se conceptualiza como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes" (40).

En el contexto específico de pacientes con TBC-P, el concepto de calidad de vida abarca la valoración individual sobre cómo la patología y su abordaje terapéutico repercuten en sus distintas dimensiones vitales: el estado físico, psicológico, las interacciones sociales y la adaptación al entorno (41).

2.3.2 Definición operacional de calidad de vida

Es la evaluación subjetiva que se realiza al paciente con TBC-P que asiste a los Centros de Salud de RIS Los Olivos. Esta valoración examina las repercusiones tanto de la enfermedad como de su tratamiento, utilizando como instrumento de medición el World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF), que evalúa sus dimensiones físicas, psicológica, relaciones sociales y ambientales.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

2.4.1 Técnica de recolección de datos

Se utilizó como técnica principal de recolección de datos la encuesta. Mediante el uso del cuestionario como instrumento, el WHOQOL BREF nos permite obtener información sobre el nivel de CV que tiene cada paciente.

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de evaluación WHOQOL-BREF fue diseñado por iniciativa de la OMS a partir de febrero de 1991; constituye una herramienta fiable y validada para la medición de la CV. Este proyecto, que derivó en la creación del WHOQOL, se caracteriza por su enfoque transcultural y su capacidad para captar la percepción individual sobre la calidad de vida. Su diseño permite obtener tanto valoraciones globales como evaluaciones específicas por dimensiones, siendo versátil para su aplicación tanto en población general como en grupos clínicos específicos (42).

El proceso de construcción del instrumento se fundamentó en la recopilación de autoevaluaciones sobre calidad de vida, incorporando perspectivas diversas obtenidas a través de grupos focales que incluyeron tres

poblaciones clave: pacientes, profesionales sanitarios y población general. Se desarrolló simultáneamente en quince países y su posterior expansión ha resultado en su disponibilidad actual en más de treinta idiomas, con implementación en aproximadamente cuarenta países, respaldando su validez transcultural. Existiendo dos versiones validadas al español del WHOQOL: el WHOQOL-100 y el WHOQOL-BREF.

El WHOQOL-BREF consta de 26 ítems; cada ítem tiene 5 opciones de respuesta en una escala de tipo Likert y evalúa las dimensiones de la CV, salud física, el psicológico, relaciones sociales y el ambiental.

En la primera parte del instrumento se consideran 4 ítems que son información de tipo sociodemográfico: edad, sexo, estado civil y grado de instrucción.

La dimensión física consta de 7 ítems que son: Evalúa sintomatología dolorosa, dependencia farmacológica, niveles de energía, movilidad, patrones de sueño, capacidad para actividades cotidianas y desempeño laboral.

La dimensión psicológica está conformada por 6 ítems que son: Analiza aspectos espirituales, experiencias emocionales positivas, procesos cognitivos, percepción corporal, valoración personal y estados emocionales negativos.

La dimensión social tiene 3 ítems que son: relaciones personales, vida sexual y apoyo social.

La dimensión ambiental tiene 8 ítems que son: libertad y seguridad personal, condiciones ambientales, recursos económicos, acceso a información, actividades recreativas, condiciones domiciliarias y acceso a servicios básicos y transporte.

Para valorar el instrumento, se debe seguir el siguiente algoritmo:

- a. Chequear los 26 ítems de la evaluación (escala de 1 a 5)

- b. Inversión de valores en preguntas P3, P4 y P26 mediante la fórmula; 6 – puntaje original.
- c. Cálculo por dominios:
 - Dominio Físico = $\text{Suma}(P3, P4, P10, P15, P16, P17, P18) \times 4$
 - Dominio Psicológico = $\text{Suma}(P5, P6, P7, P11, P19, P26) \times 4$
 - Dominio Social = $\text{Suma}(P20, P21, P22) \times 4$
 - Dominio Ambiental = $\text{Suma}(P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25) \times 4$
- d. Transformación de puntajes brutos
- e. Clasificación final en tres niveles: calidad de vida baja, media o alta. Los 26 ítems de la evaluación tienen un puntaje de 1 a 5.

2.4.3 Validez y confiabilidad de sus instrumentos

El WHOQOL-BREF ha demostrado una buena validez de constructo en múltiples estudios internacionales. La estructura de cuatro dominios (físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente) ha sido confirmada mediante análisis factorial en diversas poblaciones y culturas. Además, el instrumento ha mostrado una buena validez discriminante, siendo capaz de diferenciar entre grupos de individuos sanos y enfermos.

La validación para el contexto peruano por Mendoza Gonzales y Roncal Cuadrado fue realizada mediante un panel de seis expertos evaluadores, alcanzando un índice de concordancia del 84%, lo que establece una validez significativa. La consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.816. Este resultado, al superar el umbral de 0.8, confirma una confiabilidad robusta del instrumento WHOQOL-BREF (43).

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La realización del estudio requirió un proceso sistemático de gestiones administrativas y autorizaciones institucionales.

El respaldo académico se formalizó a través de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias y Humanidades, mediante documentación oficial que identificaba tanto al equipo investigador como los objetivos del estudio.

Estas cartas fueron entregadas a los responsables de la DIRIS LIMA NORTE, donde, mediante un proceso, se obtuvo el permiso por el director de la DIRIS, aceptando la realización de nuestra investigación en los centros de salud que conforman la RIS de Los Olivos.

Obteniendo dicho permiso, procedimos a ir a cada Centro de Salud para presentar nuestra autorización y que nos brindaran la información necesaria de cada paciente, para proceder con las encuestas.

2.5.2 Aplicación de los instrumentos de recolección de datos

Para la aplicación de nuestro instrumento, se planificaron fechas para la realización de encuestas en los centros que conforman la RIS de los Olivos, como: Centro Materno Confraternidad Juan Pablo II, Centro de Salud Río Santa, Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, Centro de Salud Villa del Norte, Centro de Salud Laura Caller, Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Centro de Salud Los Olivos de Pro, Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Centro de Salud San Martín de Porres, Centro de Salud Los Olivos y, por último, el Centro de Salud Primavera.

Para realizar las encuestas se tuvo en cuenta las técnicas de bioseguridad, el uso de uniforme correcto con mascarilla KN 95 y mandilón; se contó con los materiales necesarios como hojas, tampón, tableros, lapiceros y una cámara de fotos para la evidencia.

Antes de iniciar con la aplicación del instrumento, se verificó que cada persona cumpla con los criterios de inclusión; luego se les informó a cada una de ellas en qué consistía la encuesta y cuál era su finalidad. Si su respuesta era afirmativa, entonces procedía a firmar el consentimiento informado y seguidamente la hoja del cuestionario. A todas las personas que cumplían con los criterios de inclusión se les aplicó el cuestionario

WHOQOL-BREF. Con el cual se recogió una serie de datos sociodemográficos y clínicos: edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel de educación y tiempo de tratamiento.

2.6 Análisis de Datos

Para realizar el análisis de los datos, se elaboró la matriz de datos en el programa Excel, donde fueron transcritas todas las respuestas de los encuestados; posterior a ello, se procedió a importar la información al programa estadístico SPSS versión 27, donde se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos y del instrumento aplicado.

2.7 Aspectos éticos

2.7.1 Principio de autonomía

La investigación implementó el consentimiento informado como herramienta fundamental, buscando un equilibrio óptimo en la provisión de información. Este principio reconoce la capacidad inherente de los individuos para tomar decisiones sobre su participación, fundamentándose en su derecho a la autodeterminación. La autonomía trasciende el ámbito puramente sanitario, constituyéndose como un pilar fundamental en la ética moderna, que valora la capacidad de decisión independiente sin condicionamientos externos de premio o castigo (44).

2.7.2 Principio de beneficencia

Tiene como propósito principal velar por los intereses de los participantes de la investigación sin causar daño, maximizando los beneficios y minimizando los posibles riesgos, controlar los datos para garantizar la seguridad de los participantes. (45).

2.7.3 Principio de no maleficencia

Este principio fundamental se sustenta en la responsabilidad ética de evitar cualquier daño intencional a los participantes. Se alinea con el precepto

histórico médico '*primum non nocere*' (ante todo, no dañar), estableciendo una base ética esencial para la investigación en salud (44).

2.7.4 Principio de justicia

Este principio establece directrices para la distribución equitativa de recursos y beneficios, operando en dos niveles fundamentales: equidad en la atención y distribución de recursos. La aplicación de este principio contempla la gestión equitativa de recursos diagnósticos y terapéuticos en situaciones de escasez. El establecimiento de criterios justos para la distribución de recursos según las limitaciones presupuestarias (46).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos socio demográficos en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la Red Integrada de Salud de Los Olivos - 2024 (N=91)

Variable		n	%
Sexo	Femenino	43	47,3
	Masculino	48	52,7
Grupo etario	18 a 25 años	20	22,0
	26 a 45 años	39	42,9
	46 a 60 años	32	35,2
Grado de instrucción	Primaria	11	12,1
	Secundaria	51	56,0
	Técnico	15	16,5
	Universitario	14	15,4
Estado civil	Soltero/a	56	61,5
	Conviviente	20	22,0
	Casado/a	7	7,7
	Separado/a	1	1,1
	Divorciada/o	1	1,1
	Viuda/o	6	6,6

La tabla 1 se observa que el 52,7% (n=48) fueron varones y el 47,3% (n=43) fueron mujeres, lo que indica una distribución relativamente homogénea en cuanto al sexo de los participantes. El grupo etario predominante se encontraba entre los 26 a 45 años con un 42,9% (n=39). Con respecto al grado de instrucción el 56,0% (n=51) secundaria y el 16,5% (n=15) técnico. Según el estado civil, el 61,5% (n=56) eran solteros/as y el 22,0% (n=20) eran convivientes.

Tabla 2. Nivel de calidad de vida en su dimensión física en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la Red Integrada de Salud de Los Olivos - 2024 (N=91)

Dimensión física	n	%
Bajo	7	7,7
Medio	55	60,4
Alto	29	31,9
Total	91	100,0

En la tabla N° 2: se aprecia que los pacientes con tuberculosis, presentan una calidad de vida en su dimensión física es media con el 60,4%, mientras que el 31,9% mantiene una alta calidad en su dimensión física, y por último el 7,7% ha sido el más afectado ya que presenta una calidad de vida en su dimensión física baja; es decir, los pacientes evaluados presentan una percepción moderada a favorable de su calidad de vida en el aspecto físico

Tabla 3. Nivel de calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la Red Integrada de Salud de Los Olivos - 2024 (N=91)

Dimensión psicológica	n	%
Bajo	4	4,4
Medio	48	52,7
Alto	39	42,9
Total	91	100,0

En la tabla N° 3: se aprecia que los pacientes con tuberculosis, presentan una calidad de vida en su dimensión psicológica es media con el 52,7%, mientras que el 42,9% mantiene una alta calidad de vida en su dimensión psicológica, y por último el 4,4% ha sido el más afectado ya que presenta una calidad de vida en su dimensión psicológica baja. Vale decir que, una gran proporción de los pacientes mantiene un estado psicológico relativamente favorable.

Tabla 4. Nivel de calidad de vida en su dimensión social en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la Red Integrada de Salud de Los Olivos - 2024 (N=91)

Dimensión social	n	%
Bajo	15	16,5
Medio	49	53,8
Alto	27	29,7
Total	91	100,0

En la tabla N° 4: Se observa que los pacientes con tuberculosis, presentan una calidad de vida en su dimensión social media con el 53,8%, mientras que el 29,7% mantiene una alta calidad de vida en su dimensión social, y por último el 16,5% ha sido el más afectado ya que presenta una calidad de vida en su dimensión social baja. Se evidencia que más de la mitad de los pacientes perciben un funcionamiento social moderado; sin embargo, una proporción importante experimenta limitaciones en sus relaciones personales

Tabla 5. Nivel de calidad de vida en su dimensión ambiental en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la Red Integrada de Salud de Los Olivos - 2024 (N=91)

Dimensión ambiental	n	%
Bajo	19	20,9
Medio	71	78,0
Alto	1	1,1
Total	91	100,0

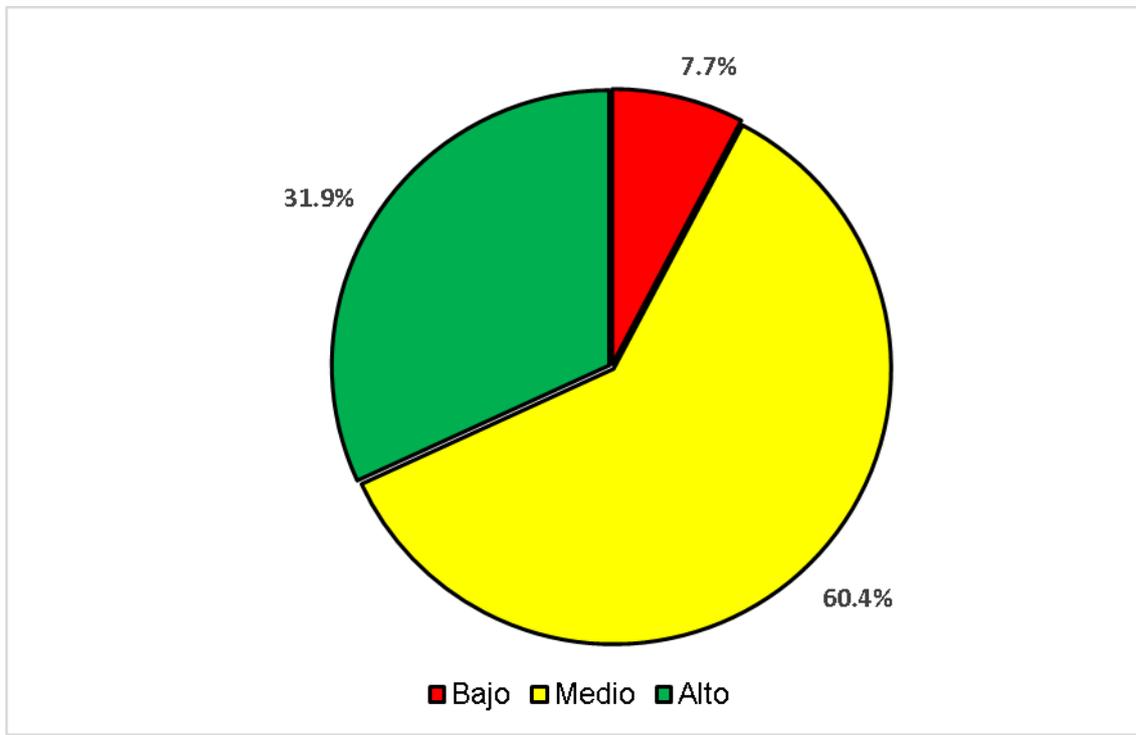
En la tabla N° 5: Se aprecia que los pacientes con tuberculosis, presentan una calidad de vida en su dimensión ambiental es media con el 78,0%, mientras que el 20,9% tiene una baja calidad de vida en su dimensión ambiental, y por último solo el 1,1% presenta una calidad de vida en su dimensión ambiental alta. Se evidencia que, si bien la mayoría de los pacientes no perciben como críticas las condiciones de su entorno físico y recursos disponibles, hay una clara limitación en el acceso o la percepción de bienestar ambiental.

Tabla 6. Nivel de calidad de vida en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la Red Integrada de Salud de Los Olivos - 2024 (N=91)

Calidad de vida	n	%
Bajo	6	6,6
Medio	67	73,6
Alto	18	19,8
Total	91	100,0

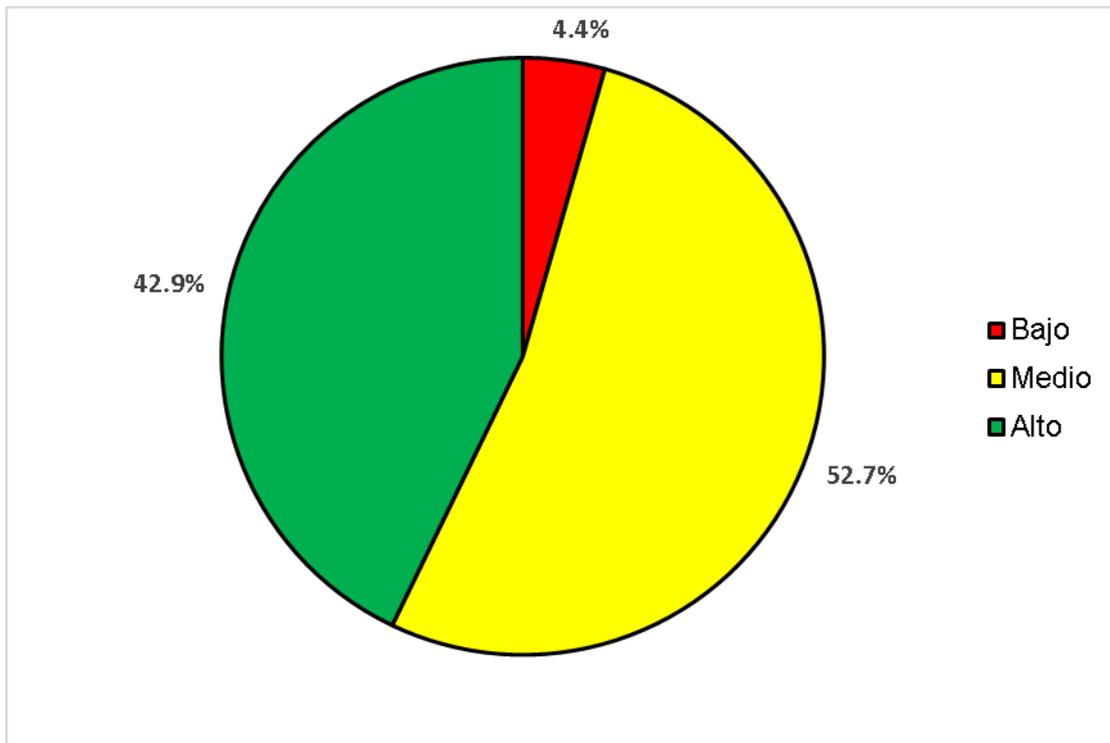
En la tabla N° 6: En cuanto a la calidad de vida general, se aprecia que de los pacientes con tuberculosis evaluados, el 73,6% presentan un nivel medio en su calidad de vida con el 73,6 %, mientras que el 19,8% mantiene una alta calidad de vida, y por último solo el 6,6% de pacientes con tuberculosis pulmonar muestran un impacto bajo en calidad de vida. Los hallazgos evidencian que, en general, la mayoría de los pacientes conviven con la TBC en condiciones aceptables, aunque no óptimas, de bienestar general. La mayor incidencia del nivel medio sugiere que, si bien existen esfuerzos para garantizar atención médica, aún hay factores físicos, sociales, emocionales y ambientales que limitan una percepción más positiva de su calidad de vida.

Grafico 1. Nivel de calidad de vida en su dimensión física en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la Red Integrada de Salud de Los Olivos – 2024 (N=91)



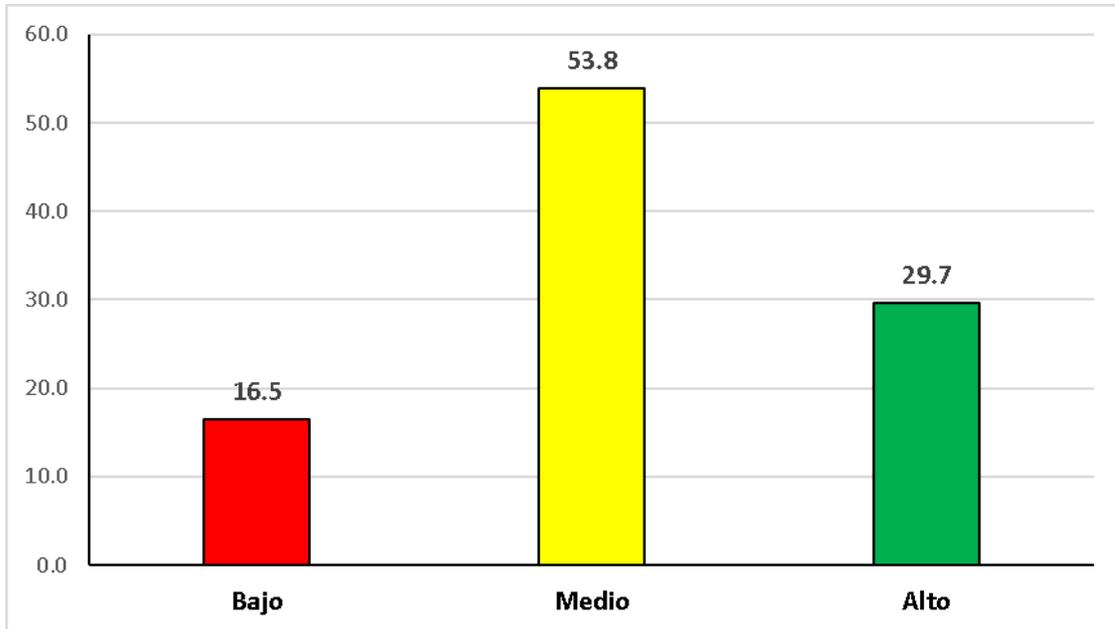
En el grafico 1, muestra que el 60,4% (n= 55) de los pacientes presenta un nivel medio, seguido por el 31,9% (n= 30) que experimenta un nivel alto y solo el 7,7% (n= 7) de los pacientes manifiestan un nivel bajo en la dimensión física.

Grafico2. Nivel de calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la Red Integrada de Salud de Los Olivos – 2024 (N=91)



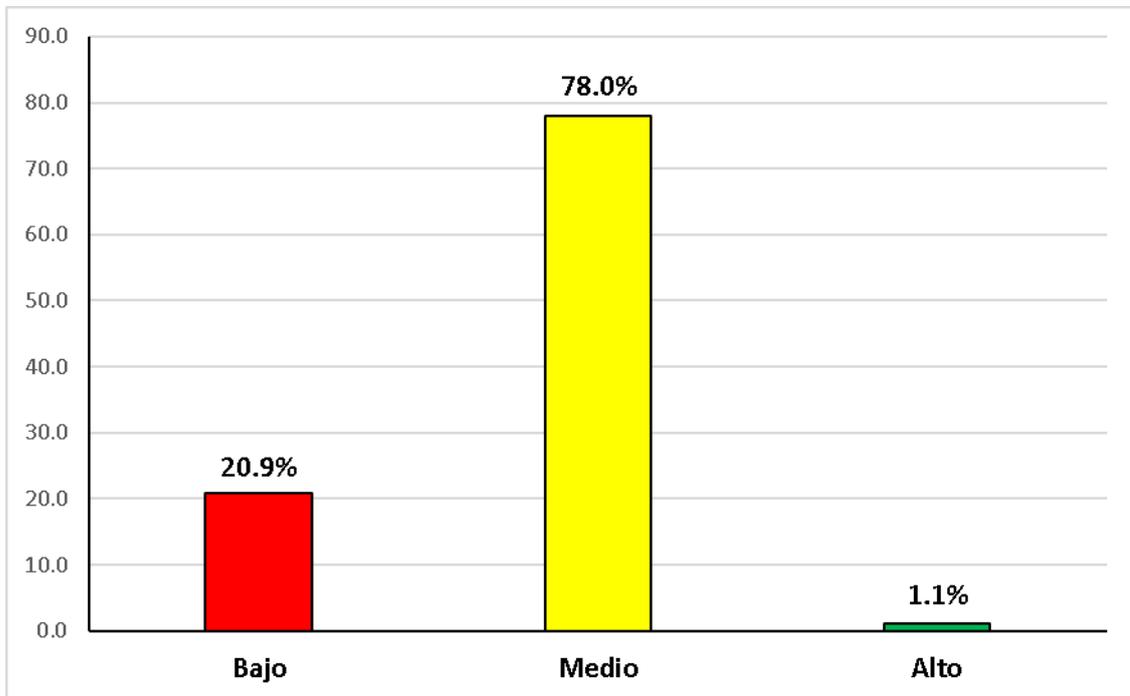
En el gráfico, se aprecia que el 52,7% (n= 48) de los pacientes del programa tienen un nivel medio, mientras que el 42,9% (n= 27) tiene un nivel medio. Solo el 4.4% (n= 4) de los pacientes reporta un nivel bajo en la dimensión psicológica.

Gráfico 3. Nivel de calidad de vida en su dimensión social en pacientes con tuberculosis Pulmonar de la Red Integrada de Salud de Los Olivos - 2024 (N=91)



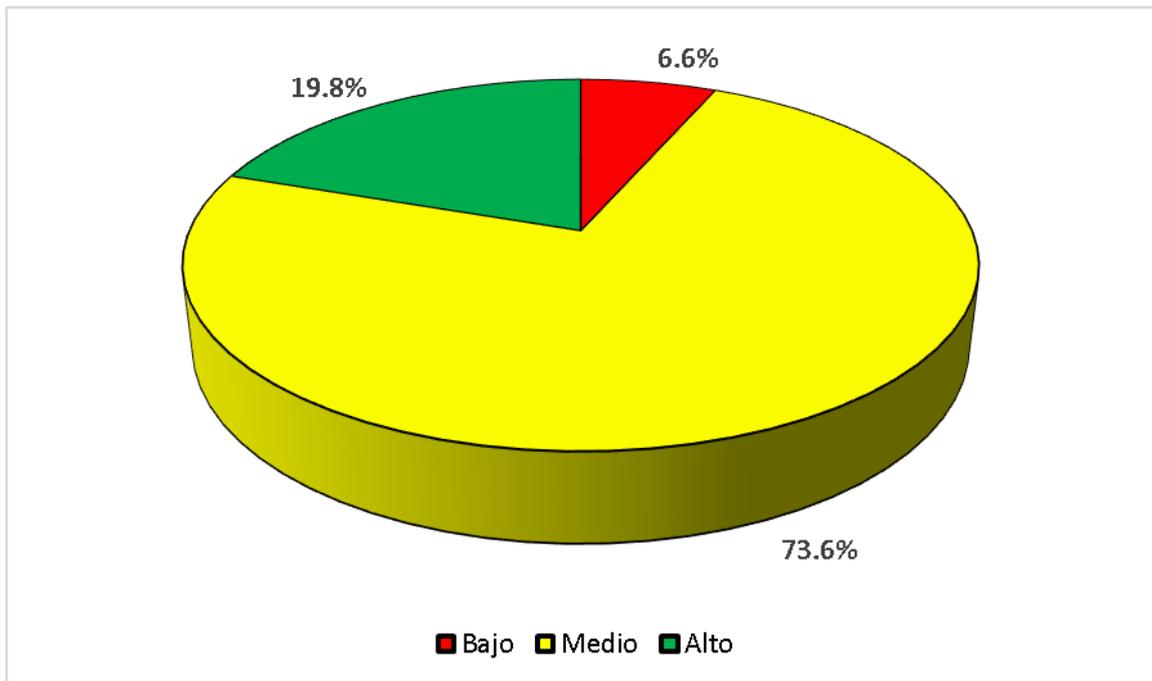
En el gráfico 3, se encontró que el 53,8% (n=49) de los pacientes presentó un nivel medio en la dimensión social. Asimismo, el 29,7% (n=27) reportó un nivel alto. Solo el 16,5% (n=15) de los pacientes obtuvo un nivel bajo en la dimensión social.

Gráfico 4. Nivel de calidad de vida en su dimensión ambiental en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la Red Integrada de Salud de Los Olivos - 2024 (N=91)



En el grafico 4, se observa que el 78,0% (n=71) de los pacientes presentó un nivel medio. Además, el 20,9% (n=19) reportó un nivel bajo. Solo el 1,1% (n=1) de los pacientes mostró un nivel alto en la dimensión ambiental.

Gráfico 5. Nivel de calidad de vida en pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la Red Integrada de Salud de Los Olivos - 2024 (N=91)



En el gráfico 5, se encontró que el 73,6% (n=67) de los pacientes reportó un nivel medio en su calidad de vida. Asimismo, el 19,8% (n=18) mostró un nivel alto en su calidad de vida. Solo el 6,6% (n=6) de los pacientes presentó un nivel bajo en su calidad de vida.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

La TBC-P es una enfermedad que no solo afecta físicamente a quien la padece, sino también a nivel emocional, llegando en muchos casos a impactar negativamente su vida laboral y sus relaciones personales, ya que, por el riesgo de contagio, la persona suele alejarse de sus familiares y amigos. En la actualidad, el tratamiento contra esta enfermedad se ha modificado debido a que el agente causal se ha vuelto más resistente y, por lo tanto, la persona tiene más riesgo de perder la vida.

La presente investigación tuvo como objetivo principal recopilar información sobre la percepción que tienen las personas con TBC-P respecto a cómo sobrellevan la enfermedad. En ese sentido, el 73,6 % de los participantes manifestaron tener un nivel medio en su calidad de vida (CV). Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Condori C. y Trujillo M. (2022), quienes, en un estudio realizado en centros de primer nivel de atención, reportaron que el 57,8 % de los pacientes con TBC-P presentaban un nivel medio de CV. De manera similar, Yarasca T. (2023) encontró que el 45,7 % de los pacientes atendidos en un centro de salud en Ica, Perú, presentaban una CV regular. Asimismo, Quimi N. (2020) desarrolló un estudio en Ecuador en el que el 47 % de los pacientes con TBC-P percibieron su CV como regular.

Sin embargo, Ramos J. y Matute D. (2021), en un estudio realizado con pacientes con TBC-P en Lima Sur, encontraron que el 49 % presentaba un alto nivel de CV. Esto contrasta con los hallazgos de Barrera J., Narváez J. y Caiza F. (2019) en Ecuador, donde los pacientes con TBC-P obtuvieron una media de 46,00 en su CVRS, frente a una media de 80,1 en pacientes sin esta enfermedad. Como se ha mencionado anteriormente, diversos factores influyen en la CV de una persona, por lo que es poco probable que un paciente con TBC-P se sienta completamente satisfecho mientras convive con la enfermedad. No obstante, se observó que algunos pacientes, especialmente aquellos en fase de recuperación, lograban reinsertarse en su vida laboral y social con normalidad, manteniendo cuidados adecuados en su alimentación y estilo de vida.

La dimensión física de la CV se relaciona con el cuidado personal, la dependencia, las exigencias corporales y el esfuerzo físico necesario para realizar las actividades cotidianas. En el presente estudio, el 31,9 % de los participantes alcanzó un nivel alto en esta dimensión. Resultados similares fueron reportados por Ramos J. y Matute D. (2021), quienes encontraron que el 37 % de los pacientes presentaron un nivel muy alto y el 20,6 % un nivel muy bajo en esta dimensión. Por su parte, Condori C. y Trujillo M. (2022) registraron un 73,4 % de pacientes con un nivel medio y un 14,1 % con nivel bajo. De manera comparable, Yarasca T. (2023) reportó un 54,4 % de pacientes con un nivel regular. En contraste, Quimi N. (2020) evidenció un resultado distinto, con un 32 % de los pacientes presentando un nivel bajo específicamente en la dimensión de dolor corporal.

La dimensión social de la CV se refiere a las relaciones personales con familiares y amigos, el apoyo social recibido y la actividad sexual. En el presente estudio, el 53,8 % de los participantes reportó un nivel medio en esta dimensión. De manera similar, Condori C. y Trujillo M. (2022) encontraron que el 56,3 % de los pacientes presentaban un nivel medio y el 20,3 % un nivel alto. Por su parte, Ramos J. y Matute D. (2021) reportaron que el 51 % de los participantes alcanzó un nivel alto, mientras que el 13,7 % mostró un nivel muy bajo. En la investigación de Yarasca T. (2023), el 46,7 % de los pacientes presentaron un nivel regular en esta dimensión. En contraste, el estudio de Quimi N. (2020) reflejó un panorama menos favorable, con el 47 % de los participantes reportando un nivel bajo, evidenciando un deterioro en sus relaciones sociales.

La dimensión psicológica de la calidad de vida (CV) se relaciona con la autoestima del paciente, así como con los sentimientos negativos generados por la enfermedad y su tratamiento. En la presente investigación, el 52,7 % de los participantes reportó un nivel medio en esta dimensión, seguido por un 42,9 % con nivel alto. Resultados similares fueron obtenidos por Condori C. y Trujillo M. (2022), quienes hallaron que el 75 % de los pacientes presentaban un nivel medio y el 20,3 % un nivel alto. Por su parte, Ramos J. y Matute D. (2021) evaluaron la dimensión de función emocional, encontrando que el 56,9 % de los pacientes alcanzó un nivel muy alto y el 10,7 % un nivel alto. Además, en la dimensión de bienestar emocional, el 50 % manifestó tener un nivel alto. En la

investigación de Quimi N. (2020), se observó que una gran parte de los pacientes se sentían desanimados, tristes y agotados, con un 41 % ubicándose en un nivel medio respecto a su estado de ánimo, lo que evidencia un impacto emocional significativo asociado a la enfermedad. De manera similar, Yarasca T. (2023) encontró que el 39,1 % de su población de estudio presentaba un nivel regular y el 29,3 % percibía su calidad de vida en la dimensión de salud mental como buena.

La dimensión ambiental de la calidad de vida (CV) se relaciona con el entorno físico en el que viven los pacientes con TBC-P, así como con la sensación de libertad, seguridad, acceso a servicios sanitarios y sociales, y el impacto económico derivado de la enfermedad. En la presente investigación, el 78,0 % de los pacientes reportó un nivel medio en esta dimensión. Resultados similares fueron obtenidos por Condori C. y Trujillo M. (2022), quienes hallaron que el 75,0 % de los participantes presentaban un nivel medio y el 14,1 % un nivel alto. Estos hallazgos evidencian que, a pesar del apoyo brindado por el Programa Nacional de Control de la TBC-P y del acceso al Seguro Integral de Salud (SIS), muchos pacientes no se sienten plenamente satisfechos con los beneficios que reciben, o bien consideran que estos no son suficientes para cubrir sus necesidades en el contexto de la enfermedad.

4.2. Conclusiones

- La mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos presentan un nivel medio de calidad de vida.
- La mayor parte de los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos presentan un nivel medio de calidad de vida en la dimensión física.
- Los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos presentan un nivel medio de calidad de vida en la dimensión social.
- Los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos presentan un nivel medio de calidad de vida en la dimensión psicológica.

- Los pacientes con tuberculosis pulmonar en la Red Integrada de Salud Los Olivos presentan un nivel medio de calidad de vida en la dimensión ambiental.

4.3. Recomendaciones:

- Reforzar la atención integral de los pacientes con TBC-P en la RIS Los Olivos que permita mejorar aspectos psicológicos, sociales y ambientales que afectan la CV de los pacientes.
- Fortalecer el apoyo psicológico a los pacientes con TBC-P en la RIS Los Olivos mediante terapias individuales, grupos de apoyo y consejería familiar.
- Desarrollar programas de rehabilitación física para los pacientes con TBC-P en la RIS Los Olivos que incluyan programas de rehabilitación física adaptados a las necesidades de los pacientes para mejorar su capacidad funcional y facilitar su reintegración a las actividades cotidianas y laborales.
- Implementar estrategias de apoyo socioeconómico debido a la alta tasa de desempleo que tienen los pacientes con TBC-P en la RIS Los Olivos, mediante programas de apoyo laboral y económico en colaboración con instituciones locales y organizaciones no gubernamentales. Esto podría incluir capacitación laboral, microcréditos o bolsas de trabajo adaptadas a las condiciones de los pacientes.
- Fortalecer aspectos de nivel ambiental de los pacientes con TBC-P en la RIS Los Olivos que permitan desarrollar intervenciones para mejorar las condiciones de vivienda, acceso a servicios de salud y otros aspectos relevantes.
- Implementar un sistema de seguimiento de la CV: Se sugiere incorporar la evaluación periódica de la CV como parte del seguimiento rutinario de los pacientes con TBC-P, utilizando instrumentos validados como el WHOQOL-BREF.
- Fomentar la investigación: Se recomienda realizar más estudios sobre la CV en pacientes con tuberculosis en diferentes contextos y etapas del tratamiento, para comprender mejor los factores que influyen en ella y desarrollar intervenciones más efectivas.

- Implementar programas de capacitación para el personal de salud sobre la importancia de la CV en el manejo integral de la TBC-P, y cómo abordar las diferentes dimensiones afectadas.
- Desarrollar políticas públicas que aborden de manera integral la TBC-P, incluyendo aspectos de CV, apoyo socioeconómico y reintegración laboral de los pacientes.
- Desarrollar campañas de sensibilización en la comunidad para reducir el estigma asociado a la TBC-P y fomentar un entorno social de más apoyo para los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez RN Msc Cruz Óscar Andrés, Cárdenas Mesa Mónica Patricia, Espinosa Castro Yessenia, Marroquín Florido Adrián, Ariza Moyano Luisa Fernanda, Forero Gómez Diana Paola, Durán María Alexandra, Corredor Sandra Milena. Informe de Evento Tuberculosis año 202. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2021 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/comportamiento-tuberculosis-2020.pdf>
2. Merino Caballero M, Jiménez Cerrufo DE, Vera Córdoba MR. Factores que inciden en el abandono del tratamiento antituberculoso en los pacientes que acuden a los subcentros de salud en la ciudad de Milagro, 2019. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2022 [citado 1 diciembre 2023];3(4):26-32. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/258>
3. Escalante P. In the clinic. Tuberculosis. Annals of Internal Medicine [Internet]. 2009 [citado 1 diciembre 2023];150(11). Disponible en. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-150-11-200906020-01006>
4. Turpo Mamani MC Gladys. Boletín epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Perú. Gob.pe. [citado 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202320_28_163_316.pdf
5. Centers for Disease Control and Prevention. Tuberculosis (TB) - treatment for TB disease [Internet]. 2022 [citado 3 agosto 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Eventos adversos [Internet]. 2022 [citado 3 agosto 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/adverseevents.htm>
7. Dávila-Gonzales J, Sosa-Flores JL. Buena calidad de vida en los pacientes tratados por tuberculosis en siete establecimientos de salud de Chiclayo, 2017. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2020 [citado 1 abril

- 2024];12(3):188-92. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/52822>
8. World Health Organization. Tuberculosis [Internet]. 2021 [actualizado octubre 2021; citado 27 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
 9. Alarcón Valentina, Alarcón Edith, Figueroa Cecilia, Mendoza-Ticona Alberto. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. Perú. medicina Exp. salud pública [Internet]. 2017 [citado 2023 Mayo 27];34(2):299-310. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000200021&lng=es.
 10. Soto Cabezas MG. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wpcontent/uploads/2024/05/Directiva_de_TB.pdf
 11. Rios Vidal J. Boletín de Tuberculosis. Ministerio de Salud [Internet]. 2022 [citado 1 abril 2024];5(6):2-10. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4551267/Boletin%20TB%20N%C2%B0%2005%20-%20abril%20de%202023%20%282%29.pdf?v=1684531578>
 12. Giraldo Gallego N, Valencia Acevedo D, Cardona-Arias JA. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. Infectio [Internet]. 2018 [citado 1 abril 2024];22(3):124. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v22i3.722>
 13. Vinaccia S, Quiceno J. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. Psychol [Internet]. 2012 [citado 1 abril 2024];6(1):123-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21500/19002386.1175>
 14. Dapuelto JJ. Calidad de vida: marco conceptual, operacionalización y aplicaciones clínicas. Montevideo: Ediciones Universitarias; 2012.
 15. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV sa, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con

- los cuidados de salud [Internet]. 2016 [citado 23 de noviembre de 2024];11:120–125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
16. Hernández Cortina A, Guardado de la Paz C. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2004 [citado 3 agosto 2024];20(2):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007
17. Bonill de las Nieves Candela, Amezcua Manuel. Virginia Henderson. Granada, 2024 España. Fundacionindex.com [Internet]. [citado 3 agosto 2024]. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
18. Álvarez-López DI, Almada-Balderrama JA, Espinoza-Molina MP, et al. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. Neumol Cir Torax. [Internet]. 2020 [citado 3 agosto 2024];79(2):87-93. Disponible en: DOI:10.35366/94633
19. Barrera Guarderas JF, Narváez Olalla JA, Caiza Zambrano FJ. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Quito–Ecuador. Universidad Católica del Ecuador; 2020. [citado 20 de junio de 2025] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36015/cambios.v19.n2.2020>.
20. Quimi Ramírez NM. Calidad de vida en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Centro de Salud Santa Elena, 2022 [Tesis de licenciatura]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. [citado 21 de junio de 2025] Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9603>
21. Matute Moreto D., Ramos Navarro JR, Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en un hospital ubicado en Lima Sur, 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 22 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/763>
22. Condori Torres de Cruces CJ, Trujillo Escate F de M. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2021 [citado

- 3 agosto 2024];1(1):31–7. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.53684/csp.v1i1.14>
23. Yarasca E. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el centro de salud de Parcona mayo a octubre 2019. [Tesis de maestría] Ica: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2022 [citado 20 de junio de 2025] Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/items/0d998122-05cc-45aa-9685-ef0acb7d91cd>
24. Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2010 [citado 1 abril 2024];84(2):169-84. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1590/s1135-57272010000200005>
25. Nava Galán MG. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Rev Enfermería Neurológica [Internet]. 2012 [citado 1 abril 2024];11(3):129-37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37976/enfermeria.v11i3.143>
26. Vinaccia S, Orozco LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Diversitas [Internet]. 2005 [citado 22 de junio del 2025];1(2):125. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2005.0002.01>
27. Lopera Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Medellín-Colombia. Ciencia y Saude Colectiva [Internet]. 2020 [citado 1 abril 2024];25(2):693-702. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/?format=pdf&lang=es>
28. Urzúa MA. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chil [Internet]. 2010 [citado 26 noviembre 2023];138(3):358-65. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887201000300017
29. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida?.[internet] ginebra: OMS; [citado 24 de junio de 2025]. Disponible en:
<https://iris.who.int/handle/10665/55264>

30. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica [Internet]. 2004 [citado 2 agosto 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n8/revision2.pdf>
31. Datos básicos sobre la tuberculosis. Centers for Disease Control and Prevention. [Internet]. EE.UU; 2024 [citado 1 agosto 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/default.htm>
32. Centers for Disease Control and Prevention. Cómo se transmite la tuberculosis [Internet]. 2024 [citado 1 agosto 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/howtbspreads.htm>
33. Calvo Bonachera J, Medina Gallardo JF, Bernal Rosique MS, Rodríguez Blanco I. Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento. Estudio convencional de contactos. Profilaxis y tratamiento de infección latente [Internet]. [citado 1 agosto 2024]. Disponible en: https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/47-TUBERCULOSIS-Neumologia-3_ed.pdf
34. CDCTB. Signos y síntomas. Centers for Disease Control and Prevention. [Internet]. 2024 [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm>
35. Dubón GEF, Galo OMR, Valladares DEV, Ramírez KFM. Tuberculosis pulmonar y métodos diagnósticos laboratoriales actuales [Internet]. [citado 1 agosto 2024]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2018/pdf/RFCMVol15-2-2018-6.pdf>
36. Ríos Vidal JRM, Hernández Caballero H, Quiroz Kattia Rosario. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la Persona Afectada por Tuberculosis. Familia y Comunidad [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023 [citado 1 agosto 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>
37. Silva C, Bermúdez V, Arriaz N, Bermúdez F, Rodríguez M, Valdelamar L, et al. Fármacos de primera línea utilizados en el tratamiento de la tuberculosis. AVFT [Internet]. 2007 [citado 30 octubre 2024];26(1):21-26. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079802642007000100004&lng=es

38. Guevara Alban GP, Verdesoto Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2020 [citado 30 octubre 2024];4(3):163–73. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
39. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2019 [citado el 1 de octubre de 2024];30(1):36–49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
40. Botero de Mejía BE, Pico Merchan ME. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (SVRS) en Adultos Mayores de 60 Años: una aproximación teórica [Internet]. 2007 [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
41. Pessah Eljay SE. Resolución Ministerial. Ministerio de la Mujer. Gob.pe [Internet]. 2018. [citado 1 agosto 2024]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
42. Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 1 abril 2024];40(2):175-189. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n2/spu03214.pdf>
43. Mendoza N, Roncal K. Calidad de vida del adulto mayor en el centro de Salud Callao. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2018 [citado 1 abril 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/195>
44. Mazo Álvarez HM. La autonomía: principio ético contemporáneo. Rev Colombia Ciencias Sociales [Internet]. 2012 [citado 16 agosto 2024];3(1):115-132. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497856286009>

45. Aparisi JCS. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Valencia – España. Marzo 2010. [Internet]. [citado 16 agosto 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
46. Manjarrés SM. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. Enfermería en Cardiología [Internet]. 2013 [citado 16 agosto 2024];20(58-59):27-30. Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variable

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición ordinal	Según OMS, la calidad de vida se define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes" (40). En el contexto específico de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, la calidad de vida se refiere a la evaluación subjetiva que hace el individuo sobre el impacto que la enfermedad y su tratamiento tienen en su bienestar físico, psicológico, social y ambiental (41).	Es la evaluación subjetiva que hace el paciente con TBC-P que acude a los centros de salud de Red Integrada de Salud Los Olivos sobre el impacto de la enfermedad y su tratamiento, medida con el instrumento WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF) en sus dimensiones física, psicológica, relaciones sociales y ambiental.	Físico	Dolor	3	
					Dependencia de medicinas	4	
					Energía para la vida diaria	10	
					Movilidad	15	
					Sueño y descanso	16	
					Actividades de la vida diaria	17	
					Capacidad de trabajo	18	
					Espiritualidad, religión, creencias personales	6	
				Psicológico	Pensamientos, aprendizajes, memoria, concentración	7	
					Imagen corporal	11	
					autoestima	19	
					Sentimientos negativos	26	
					Social	Relaciones personales	20
						Actividad sexual	21
Apoyo social	22						
Ambiente	Libertad y seguridad	8					
	Ambiente físico	9					
	Recursos económicos	12					
	Oportunidad de información	13					
	Ocio y descanso	14					
	Hogar	23					
	Atención sanitaria / social	24					
Transporte	25						

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO Nro

Centro de Salud:
.....

I. INSTRUCCIONES

Estimado participante, emplea un lápiz o lapicero para rellenar el cuestionario. Al hacerlo lee bien las preguntas sobre **cómo te sientes** al respecto tu calidad de vida. No hay respuestas correctas e incorrectas. Estas simplemente reflejan tu opinión personal. En algunas preguntas solo se puede responder a una sola opción. Marca **X** la opción que elijas como respuesta. Recuerda **SOLO MARCA UNA OPCION CON "X"**.

Si **NO PUEDES** marcar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para ti, por favor pregúntale al Estudiante de enfermería que te entregó este cuestionario, para las **PERSONAS QUE NO SABEN LEER NI ESCRIBIR SE LE ENTREVISTARÁ.**

II. DATOS GENERALES

1. Sexo Masculino Femenino
2. Edad (Años cumplidos)
3. Grado de instrucción Ninguno Inicial Primaria Secundaria
 Técnico Universitario Otro
4. Estado Civil Soltero(a) Conviviente Casado(a) Separado(a)
 Divorciado(a) Viudo(a)

III. CALIDAD DE VIDA

¿Cómo se siente?	Bajo	Regular	Normal	Bien	Muy bien
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

¿Qué problema has experimentado (en las últimas semanas)?	Nada	Casi Nada	Lo normal	Lo que necesite	Bastante
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
¿Cuánto necesita de otro tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida?	1	2	3	4	5
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

¿Cómo afronta usted la enfermedad o que fue capaz de lograr (en las últimas semanas)?	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Cuán accesible es la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades recreativas?	1	2	3	4	5
15. ¿Es capaz de movilizarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

¿Cuán satisfecho o feliz se siente con respecto a su vida (en las últimas semanas)?	Muy insatisfecho	Poco Satisfecho	Lo Normal	Lo Suficiente	Muy Satisfecho
16. ¿Se siente satisfecho con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Está usted satisfecho con sus posibilidades de realizar las actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

¿Con que frecuencia usted se ha sentido (en las últimas semanas)?	Nunca	Raramente	Normalmente	Frecuentemente	Siempre
26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Anexo C. 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 la micro red- Los olivos 2023..

Nombre de los investigadores principales:

- Mallqui Añanca Nelly Victoria
- Pérez Bardales Nathaly Ivonne

Propósito del estudio: La presente investigación permitirá evaluar y determinar el estado de la calidad de vida de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar de la micro red – Los olivos

Beneficios por participar: Como resultados en la participación en este estudio, no se obtendrá ningún beneficio directo o propio. Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad.

Inconvenientes y riesgos: No existe ningún tipo de riesgo, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione se mantendrá de manera anónima 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 _____ coordinadora de equipo.

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 Mg Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Facultad de ciencias de la salud, ubicada en la Universidad de Ciencias y Humanidades, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Firma	
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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.

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Aprobación por el Comité de ética

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 107

06 de septiembre de 2023

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 06 del mes de septiembre del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LA MICRO RED DE LOS OLIVOS- 2023** con Código-109-23, presentado por el(los) autor(es): MALLQUI AÑANCA NELLY VICTORIA Y PEREZ BARDALES NATHALY IVONNE.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DE LA MICRO RED DE LOS OLIVOS- 2023**

Código-109-23



MSc. Ramón Milones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

**Anexo E.
del trabajo de**

**Evidencias
campo**

