



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

TESIS

Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas
en Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada
Sabogal ESSALUD, Callao - 2018

PRESENTADO POR

Mendoza Sinti, Roxana Navid
Dominguez Jimenez, Johana Pamela

ASESOR

Matta Solís, Hernán Hugo

Los Olivos, 2018



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PERSONAS CON
TUBERCULOSIS ATENDIDAS EN CENTRO DE
ATENCIÓN PRIMARIA III LUIS NEGREIROS
VEGA, RED DESCONCENTRADA SABOGAL
ESSALUD, CALLAO - 2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

MENDOZA SINTI, ROXANA NAVID
DOMINGUEZ JIMENEZ, JOHANA PAMELA

ASESOR:

MATTA SOLÍS, HERNÁN HUGO

LIMA - PERÚ

2018

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Millones Gómez, Segundo German

García Pretell, Nancy Emperatriz

Sarmiento Bedoya, Elga Giovanna

Matta Solís, Hernán Hugo

**CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO EN PERSONAS CON
TUBERCULOSIS ATENDIDAS EN CENTRO DE
ATENCIÓN PRIMARIA III LUIS NEGREIROS
VEGA, RED DESCONCENTRADA SABOGAL
ESSALUD, CALLAO - 2018**

DEDICATORIA

A Dios, ser supremo que nos dio fortaleza y guía diario de nuestro andar, a nuestros padres por darnos las fuerzas y la inspiración de seguir adelante y ser cada día mejores.

A mi asesor por su paciencia y sabias orientaciones que con sus enseñanzas nos hace ser mejor.

Índice

Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
1.3 OBJETIVO	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO-SOCIAL DE LA REALIDAD	25
2.1.1 Historia del establecimiento de salud del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega – Callao	25
2.1.2 División del centro de Salud CAP III Negreiros	25
2.1.3 Personal del área del Programa de Tuberculosis	26
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.2.1 Internacional	26
2.2.2 Nacional.....	30
2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL.....	32
2.3.1 TUBERCULOSIS.....	32
2.3.3. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	36
2.4 HIPÓTESIS.....	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	40

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.2 POBLACIÓN.....	41
3.2.1 Criterios de inclusión	41
3.2.2 Criterios de exclusión	42
3.3 VARIABLE	42
3.3.1 Definiciones conceptuales	42
3.3.2 Definiciones operacionales.....	43
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.4.1 Técnicas de recolección de datos	44
3.4.2 Instrumentos de recolección de datos	44
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos	49
3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos.....	50
3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento	50
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	50
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	51
3.7.1 Principio de autonomía	51
3.7.2 Principio de beneficencia.....	51
3.7.3 Principio de no maleficencia	52
3.7.4 Principio de justicia	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
4.1 RESULTADOS.....	54
4.2 DISCUSIÓN.....	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
5.1 CONCLUSIONES	72

5.2 RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75

Índice de Gráficos

- Gráfico 1.** Relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018.....56
- Gráfico 2.** Calidad de vida en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018.58
- Gráfico 3.** Calidad de vida en su dimensión salud física en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018.59
- Gráfico 4.** Calidad de vida en su dimensión psicología en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018.60
- Gráfico 5.** Calidad de vida en su dimensión relación social en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018.61
- Gráfico 6.** Calidad de vida en su dimensión ambiente en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018.62

Gráfico 7. Adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018.63

Índice de tablas

- Tabla 1.** Características sociodemográficas en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega, Red Asistencial Sabogal ESSALUD, Callao-2018.54
- Tabla 2.** Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega, Red Asistencial Sabogal ESSALUD, Callao-2018...93
- Tabla 3.** Pruebas de Chi-cuadrado para las variables calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega, Red Asistencial Sabogal ESSALUD, Callao-2018.57

Índice de Anexos

Anexo A: Operacionalización de variables.....	82
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos 1	84
Anexo C. Instrumento de recolección de datos 2	90
Anexo D. Consentimiento informado.....	91

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018. **Material y método:** Es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 120 personas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron la Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref y el Test de Morisky-Green. **Resultados:** Entre la variable Calidad de vida y Adherencia al tratamiento, la prueba Chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de significancia de 0,045 ($p < 0,05$), por lo que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. En cuanto a la calidad de vida en personas con tuberculosis, 100 (83.3%) participantes obtuvieron calidad de vida media; 18 (15%) participantes obtuvieron una calidad de vida baja y 2 (1,7%) obtuvieron calidad de vida alta. En cuanto a las dimensiones, en salud física predomina calidad de vida media (85,8%), en salud psicológica predomina calidad de vida media (78,3%), en relaciones sociales predomina calidad de vida media (51,7%) y en ambiente predomina calidad de vida media (84,2%). En adherencia al tratamiento, 69 (57.5%) cumplen con su tratamiento y 51 (42,5%) no cumplen con su tratamiento. **Conclusiones:** Existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables principales del estudio, en cuanto a la calidad de vida predominó la calidad de vida media y en adherencia al tratamiento la mayoría es cumplidor.

Palabras clave: Calidad de vida; adherencia terapéutica; tuberculosis.

Abstract

Objective: To determine the relationship between quality of life and adherence to treatment in people with tuberculosis treated at the Primary Care Center III Luis Negreiros Vega, Red deconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018.

Material and method: It is a study of quantitative approach, of non-experimental design, cross-sectional correlation. The population was constituted by 120 people. The data collection technique was the survey and the instruments used were the Whoqol - Bref Quality of Life Scale and the Morisky - Green Test.

Results: Between the variable Quality of life and Adherence to treatment, the Chi-square test of Pearson obtained a significance value of 0.045 ($p < 0.05$), so there is a statistically significant relationship between both variables. Regarding the quality of life in people with tuberculosis, 100 (83.3%) participants obtained average quality of life; 18 (15%) participants obtained a low quality of life and 2 (1.7%) obtained high quality of life. In terms of dimensions, in physical health, average quality of life predominates (85.8%), in psychological health, average quality of life predominates (78.3%), in social relations, average quality of life predominates (51.7%) and the average quality of life predominates (84.2%). In adherence to treatment, 69 (57.5%) comply with their treatment and 51 (42.5%) do not comply with their treatment. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between the two main variables of the study, in terms of quality of life, the quality of life is predominant, and in adherence to treatment, the majority is compliant.

Keywords: Quality of life; therapeutic adherence; tuberculosis.

Introducción

En el presente trabajo de investigación se aborda un tema que es considerado un problema serio que afecta la salud pública de los países en desarrollo: la tuberculosis. Además de ello, esta enfermedad sobre la cual gira el estudio, es señalada como una de las prioridades nacionales de investigación para el periodo 2015 – 2020, según el Instituto Nacional de Salud.

Esta enfermedad, por su carácter social y estar relacionada a los niveles socioeconómicos de quienes lo padecen, se la puede enfocar desde varias aristas, pudiendo estas ser los aspectos biomédicos relacionados a la enfermedad en sí o todo lo que forma parte del entorno relacionado a la enfermedad como son las condiciones de vida de la persona enferma, o la adherencia al tratamiento farmacológico indicado, o el impacto en lo psicosocial. En esta oportunidad se abordará lo relacionado a la calidad de vida en estas personas enfermas y su adherencia al tratamiento, buscando establecer vínculos y relaciones entre estas variables principales para así poder tomar en cuenta los resultados al buscar hacer un abordaje más integral de esta enfermedad muy prevalente en nuestro medio.

Los sistemas de salud público requieren de información diagnóstica y evidencias para tener una base científica que permita hacer frente de una mejor manera a esta enfermedad infecciosa.

El presente trabajo de investigación consta de 5 partes denominadas capítulos. En el capítulo I, que es el problema, se desarrolla el planteamiento del problema, la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos del estudio y la justificación. En el capítulo II, que es el marco teórico, se desarrolla el marco contextual histórico social de la realidad, los antecedentes de la investigación y el marco teórico - conceptual. En el capítulo III, que es la metodología, se desarrolla el tipo – diseño de investigación, la población - muestra - muestreo,

las técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad), el proceso de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y método de análisis de datos y los aspectos éticos. En el capítulo IV se desarrollan los resultados y la discusión. En el capítulo V se desarrollan las conclusiones y recomendaciones. En la parte final se señalan las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

Esperamos que el aporte de este trabajo pueda ser de utilidad para los involucrados en el estudio, así como a los estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y que permita fortalecer la línea de investigación relacionada a la temática del presente estudio.

Las autoras.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde épocas antiguas, las enfermedades han azotado a la humanidad. Asimismo, diversos historiadores y cronistas han descrito como estas se han desatado en epidemias que fueron causantes de muchas muertes. Una de estas enfermedades que vienen desde la antigüedad es la tuberculosis, muy prevalente hasta nuestros días (1).

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa cuyo agente etiológico es el bacilo de Koch, este microorganismo se va localizar principalmente en el tejido pulmonar y generalmente se desarrolla la enfermedad cuando la persona infectada tenga el sistema inmunológico deficiente. De no tratarse oportunamente puede generar resistencia y complicaciones (2).

La tuberculosis representa en la actualidad un problema serio para los servicios de salud públicos en muchas de las naciones subdesarrolladas del mundo. La Organización Mundial de la Salud propuso los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030 con la finalidad de contrarrestar este mal infeccioso. Se espera disminuir el 90% de las muertes por esta enfermedad y una disminución de la incidencia del 80% para el 2030, en comparación con el año 2015 (3).

En el año 2015, el incremento mundial de la cifra de nuevos casos de tuberculosis fue 10,4 millones, de los cuales 5,9 millones (56%) corresponden a varones, 3,5 millones (34%) mujeres y 1,0 millón (10%) corresponden a niños. En el año 2015, el número aproximado de nuevos casos de TB-MR fue de 480 000, más de 100 000 casos de tuberculosis resistente a la rifampicina (TB-RR). Los países con mayor incidencia fueron India, China y la Federación de Rusia con el 45% de estos 580 000 casos. El porcentaje de éxito a nivel mundial en cuanto al tratamiento de la TB-MR fue del 52% en el año 2013 (3).

A pesar del avance científico acelerado, del descubrimiento de nuevas drogas y nuevos métodos de diagnóstico, esta enfermedad infecciosa sigue teniendo de alta prevalencia. El elevado componente social explica su alta presencia en la sociedad y la resistencia que va presentándose cada vez más al tratamiento.

La TB-XR presenta muy baja incidencia. Aun así, en el año 2015, un total de 117 países a nivel mundial notificaron al menos un caso. Se estima que aproximadamente el 9,5% de los casos de tuberculosis multirresistente a nivel mundial presentan TB-XR (4).

La tuberculosis está asociada al subdesarrollo de los países y la sociedad, la región de las Américas, al ser un lugar donde existe una alta brecha de desigualdad, es un lugar propicio para el desarrollo de esta enfermedad. En esta zona del mundo se presenta 270 000 casos y 23 000 muertos anualmente por este mal. Esta enfermedad afecta principalmente a los grupos poblacionales más vulnerables, entre ellos tenemos personas con ingresos económicos escasos y eventuales así como en migrantes del campo a la ciudad que no encuentran oportunidades de desarrollo socioeconómico. Los alcohólicos y drogadictos marginales, también son víctimas de esta enfermedad (5).

A nivel de las Américas, en el año 2014, el 2.4% de incidencia de TB y el 11% de los casos que fueron previamente tratados, tienen TB-MDR en la región de las Américas. Se estimaron 7 000 (4.700-9.300) casos nuevos con TB-MDR, del total de casos notificados de Tuberculosis. Se diagnosticaron 3.765 casos con TB-MDR. 8 países notificaron un total de 117 casos de TB-XDR (6).

En Latinoamérica existen zonas marginales desfavorecidas alrededor de muchas de las grandes ciudades, ahí las personas viven en condiciones no favorables, no cuentan con servicios básicos y el hacinamiento familiar es algo común en muchos de las viviendas. La calidad de vida de estas familias

no es la adecuada. La tuberculosis resistente se está manifestando cada vez más frecuentemente en estos lugares.

A nivel de Perú, durante los años de 2013 y 2014 fueron cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima e Ica) los que tuvieron una incidencia de la enfermedad por encima del nivel nacional, dichos departamentos reportaron el incremento del 72% de TB en el país. Lima es el departamento con mayoría de casos de tuberculosis (60%), además, es el tercer departamento con la incidencia más alta; a nivel distrital se presentan los siguientes lugares: San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco. En cuanto a la tuberculosis MDR, se evidencia un aumento considerable de los casos desde el año 1997 hasta el año 2014, presentando más de 15 mil casos de TB MDR. La mayoría de número de casos fueron reportados en los últimos 10 años, donde el promedio anual propasó los 1100 casos de TB MDR, con un alto crecimiento en los últimos 4 años. A nivel de departamentos, Lima representa el 83,1% y los demás, el 12%. Desde el primer caso detectado de TB XDR en el año 1999 hasta el año 2014, se han identificado aproximadamente más de 600 casos. En los últimos 7 años (2008-2014) se han detectado el 80% del total de casos de TB XDR (7).

El concepto calidad de vida empieza a estudiarse en los años cincuenta y tiene un gran auge en los años ochenta. Este concepto abarca términos de salud y bienestar, los cuales son los afectados cuando se presenta una enfermedad crónica que provoca en el paciente el empobrecimiento de sus actividades de la vida diaria, afecta, asimismo, al autoconcepto, al sentido de la vida y puede provocar estados depresivos. Schwartz Mann manifiesta que al tener la esperanza de sobrevivir permite que el objetivo principal sea la calidad de vida en la atención de los pacientes que padecen enfermedades crónicas. A nivel general, las enfermedades crónicas afectan varios aspectos de la vida de los pacientes desde la fase inicial o cuadro agudo, donde los pacientes presentan una crisis producido por un desequilibrio físico, social y psicológico, además de ansiedad, miedo y desorientación, hasta formar el carácter crónico del trastorno padecido, que genera cambios permanentes

en las actividades diarias de los pacientes, condición que perdura para toda la vida (8). La tuberculosis, en general, y en especial la TB MDR – XDR tiene una gran afectación en la calidad de vida englobando desde síntomas somáticos asociados a la enfermedad y el tratamiento de los desórdenes psicológicos de la estigmatización y el aislamiento social como consecuencia del diagnóstico

La calidad de vida está reflejada en la percepción de cada uno, se relaciona principalmente con las condiciones materiales con que cuenta su entorno más íntimo: el familiar. Ante una situación de deterioro de la salud, esas condiciones materiales con que cuenta la estructura y la dinámica de la familia constituyen, a veces, el único soporte para enfrentar tal situación.

Hablar de la tuberculosis es también referirnos a otros aspectos vinculantes como la adherencia al tratamiento señalado a la persona enferma. La medición de la adherencia es muchas veces importante si buscamos tener un proceso de tratamiento óptimo y continuo. Los instrumentos que sirven para medir esta variable son diversas, pero el análisis señala que la mayor parte de ellas no cumple con el objetivo de forma eficaz. Una baja adherencia disminuye la efectividad del fármaco en las personas que están en tratamiento. Medir la adherencia es complicado, a veces, precisándose de otros métodos para evitar sesgos. Uno de los instrumentos más utilizados y difundidos es el cuestionario de Morisky-Green, el cual permite aproximarnos mejor a resultados confiables (9).

Al visitar las instalaciones del Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega, de la Red Asistencial Sabogal EsSalud, en el Callao, se pudo observar que, en el ambiente de tuberculosis, asisten una cantidad importante de pacientes de la zona Norte de Lima. Al conversar con una de las profesionales de enfermería del servicio, nos informó: “Existen diversos casos de tuberculosis, a los cuales se les brindaba una atención integral por parte del personal de salud, en lo posible se busca integrar la familia al proceso de recuperación de la persona afectada con la enfermedad, tener en cuenta que una de las características de estos pacientes es que pueden hacer resistencia a los medicamentos facilitados, esto se relaciona con el nivel de cumplimiento del tratamiento indicado”. Uno de los médicos del

servicio afirmó: “Si bien se hace un esfuerzo por realizar las actividades diarias programadas, a veces la saturación de pacientes y el hecho de ir analizando caso por caso, se hace difícil. Los recursos humanos asignados al área no son lo suficiente para poder dar una atención integral y de calidad, donde se involucren aspectos relacionados con la familia y las condiciones de vida del paciente; para lograr aquello sería importante incluso hacer visitas domiciliarias”. Luego, una de las que labora como personal técnico nos manifestó: “A veces la cantidad de pacientes y la escasez de personal que se cuenta en el servicio hace que no se pueda atender de forma más integral al paciente, no solo es darle la pastilla, también es importante educar y motivar al paciente e indicar la importancia que tiene el tomar su tratamiento para que pueda recuperarse”. Ante lo señalado, se plantean las siguientes interrogantes:

¿El sistema de salud público brinda una atención integral y de calidad a las personas afectadas con tuberculosis?

¿Es suficiente el tratamiento terapéutico para recuperar a una persona afectada con tuberculosis?

¿La adherencia al tratamiento es un problema común en las personas afectadas con tuberculosis que están en el proceso de tratamiento de la enfermedad?

Ante esto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018?

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la calidad de vida en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión psicología en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión relación social en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.
- Determinar la calidad de vida en su dimensión ambiente en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.
- Determinar la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis pulmonar en el Perú se considera como uno de los principales problemas de salud pública, por ello, el Instituto Nacional de Salud, por segunda vez consecutiva, es incluida como una de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021 (10). A pesar de ello, al revisar la literatura científica internacional y nacional, existen pocos estudios que aborden el tema de calidad de vida y adherencia al tratamiento en Lima, y en especial en los establecimientos de la Red Asistencial Sabogal de EsSalud en el Callao. Este estudio por tanto se realizará para llenar ese vacío de conocimiento evidenciado mediante la revisión bibliográfica.

Esta enfermedad en el Perú produce un gran costo social y económico para el Estado, debido fundamentalmente a su elevada morbi-mortalidad. Los hallazgos contribuirán a la toma de decisiones por parte del personal sanitario de la jurisdicción, estas estarán orientadas a la mejoría de la atención de los pacientes con tuberculosis

Los beneficiarios directos de la investigación son los pacientes con tuberculosis, pues los resultados servirán de base para la generación de políticas y programas integrales de atención, que no solo se limite al aspecto curativo, sino que busque la recuperación integral del paciente, viéndolo no solo como individuo aislado, sino dentro de un contexto o entorno.

Además, tendrá un aporte social en cuanto al conocimiento en enfermería y aportará un acercamiento a la realidad sobre la calidad de vida de sujetos de estudio obtenidas de los resultados al identificar el nivel de la calidad de vida y adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis, información que podrá ser utilizada en protocolos de atención en otras instancias de salud.

Finalmente, este estudio busca contribuir con sus hallazgos al desarrollo de la línea de investigación sobre tuberculosis que, en momentos como este

donde la enfermedad sigue prevalente, debemos contrarrestarla desde las diversas miradas como es la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO-SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 Historia del establecimiento de salud del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega – Callao

El Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018, situado en Av. Tomas Valle Cdra. 39 S/N, Callao, cerca al aeropuerto internacional Jorge Chávez. En sus inicios era un Policlínico que fue inaugurado el 24 de junio de 1990. Actualmente, es un Centro de Atención Primaria de nivel III donde se brinda atención preventiva promocional y de rehabilitación a aquellas personas aseguradas de determinadas zonas de la jurisdicción.

Actualmente, este centro de salud atiende un promedio de 84 473 consultas trimestrales de medicina general, ginecología, pediatría, odontología, obstetricia, ecografía. Además, brinda 524 368 atenciones trimestrales en atenciones de los programas Control de tuberculosis, Estrategia sanitaria de control de crecimiento y desarrollo (CRED), estrategia sanitaria de inmunizaciones (ESNI), estrategia sanitaria control del adolescente, Nutrición, Psicología, Tópicos de inyectable, nebulización y curaciones, lo que implica cubrir un total de 608 841 atenciones trimestrales.

La dirección del hospital y su equipo de gestión de trabajo brindan todas las facilidades para la ejecución del estudio, así como la disciplina y disponibilidad de los recursos humanos y financieros del hospital para el logro de todas las acciones encaminadas a desarrollar la investigación.

2.1.2 División del centro de Salud CAP III Negreiros

El Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega cuenta con un área de 650 m² y en ella encontramos 120 trabajadores, donde el 94% realizan labores asistenciales y el 6% labores administrativas. Asimismo, cuenta con 36 consultorios externos, de los cuales uno de ellos corresponde al programa de control de tuberculosis (PCT), un

servicio que cuenta con 150 pacientes con diversos tipos de tuberculosis. Este servicio se encuentra dentro del centro de atención primaria CAP III Luis Negreiros Vega, próximo al hospital Luis Negreiros Vega Lima Norte – Callao.

2.1.3 Personal del área del Programa de Tuberculosis

El director del hospital es la Dra. Laura Sánchez Tito, el jefe del departamento de enfermería es la Lic. Rosana Tarazona Ramos, el jefe del área de servicio de programa de control de tuberculosis es la Lic. Kandy Duran Cruz.

En el área de programa de Tuberculosis se cuenta con 2 enfermeras fijas, 1 médico general, 1 técnico de enfermería y para el continuo apoyo a los pacientes se realiza interconsultas con los profesionales de las áreas de psicología, asistente social y neumología.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Internacional

Nascimento Pereira de Farias Sheila, Da Silva Medeiros Celia, Chaves Mauro Maria, Gack Chelman Liane, Dos Santos Araujo Elaine, en Rio de Janeiro Brasil, en el año 2013, realizó un estudio titulado: “La calidad de vida de clientes con tuberculosis en el contexto de la atención básica”, con el objetivo de investigar la calidad de vida de los clientes con la tuberculosis (TB), acompañado de una Unidad Básica de Salud (UBS) y discutir la relación entre la tuberculosis y la calidad de vida de los clientes. En cuanto al método es un estudio con enfoque cuantitativo. Participaron 102 personas con tuberculosis. Se utilizó el instrumento WHOQOLBREF de la Organización Mundial de la Salud. Llegaron a las siguientes conclusiones:

La gran mayoría de los pacientes con tuberculosis clientes, esto es, el 54% considera buena calidad de vida, mientras que el 29% calificó como bueno ni malo y el 3% nombró demasiado malo. (11).

Caiza Zambrano Francisco José, en Ecuador, en el año 2015 realizó un estudio titulado: “Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la Zona de Salud N° 9”, con el objetivo de evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar e identificar los condicionantes del nivel de calidad de vida en pacientes de la Zona de Salud N° 9 (Distrito Metropolitano de Quito) durante los meses de mayo y junio de 2015. En cuanto al método, es un estudio analítico observacional de casos y controles. Participaron 43 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y a 86 controles sin TB pulmonar que acudieron a consulta externa de los centros de salud del Distrito Metropolitano de Quito. En cuanto al instrumento, se utilizó una encuesta personalizada autoadministrada que contenía datos socio-demográficos, factores de riesgo conocidos para TB y datos relacionados con la enfermedad como historia de tratamiento previo. Para el esquema y la fase de tratamiento para valorar la calidad de vida relacionada a la salud se utilizó el cuestionario SF 36 v2 en español. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Se encontró que los pacientes con TB pulmonar presentan una CVRS baja (Media Total 46/100) comparada con el grupo control (Media Total 80/100). La dimensión más afectada fue Función Física y las menos afectadas fueron Dolor Corporal y Vitalidad (12).

Lis Aparecida De Souza, en Riberao Preto – Brasil, en el año 2010, realizó un estudio titulado: “Qualidade de vida de indivíduos com a coinfeção HIV/tuberculose no município de Ribeirão Preto – SP”, con

el objetivo de evaluar la calidad de vida de individuos con la coinfección VIH / TB y comparar con la calidad de vida de individuos seropositivos para el VIH. En cuanto al método se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, realizado por medio de entrevista con pacientes seropositivos para el VIH y con coinfectados VIH / TB, en seguimiento ambulatorial en el municipio de Ribeirão Preto; se utilizaron los instrumentos WHOQOL HIV Bref, Escala de Apoyo Social para personas con VIH / SIDA e instrumento para caracterización socioeconómica. La conclusión a la que llegó fue:

Participaron 115 individuos seropositivos, siendo 57 coinfectados con TB y 58 no coinfectados; la mayoría era del sexo masculino, heterosexuales, predominando la franja etaria de 40 a 49 años, con los coinfectados presentando escolaridad e ingreso inferiores a los demás. Cerca de un tercio de las personas con TB activa supo de su seropositividad recientemente; la mayoría presentaba un recuento de linfocitos TCD4 menor que 200 células / mm³ debido al uso reciente de la terapia antirretroviral; a diferencia de los pacientes seropositivos que presentaron mejores indicadores clínicos y el uso de ARV debido al empleo anticipado de la terapia. La forma clínica de TB más común fue la pulmonar, pero con tasas elevadas de extra pulmonar. En la evaluación de la calidad de vida, los individuos coinfectados presentaron escores medios más bajos que los no coinfectados en todos los dominios, con diferencia importante en el Físico, Psicológico, Nivel de Independencia y Relaciones Sociales (13).

Castañeda Hernández Álvaro Hernando, en Bogotá, Colombia, en el año 2014, realizó un estudio titulado: “Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica”, con el objetivo de determinar la relación existente entre la Calidad de Vida de personas con enfermedad crónica oncológica y los grados de riesgo para la Adherencia al Tratamiento Oncológico. En cuanto al método es

un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo. Participaron 158 personas. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Calidad de vida versión paciente y el Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Llegó a las siguientes conclusiones:

“La mayoría de la muestra fueron mujeres, mayores de 60 años, de estratos bajos, dedicadas al hogar, principalmente, con cáncer de mama, cérvix, piel; se observó analfabetismo en el 15%. La calidad de vida fue media de 104.17 (DE 16.71). El 51% se ubicó en bajo riesgo y 41.75 riesgo medio para no adherirse. Se encontró relación débil positiva entre las dos variables $r=,232$ $p=0,003$ ” (14).

Dueños Magally y Cardona Dora, en Bogotá, Colombia, en el año 2013, realizaron un estudio titulado: “Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013”, con el objetivo de determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y los factores sociodemográficos, económicos y clínicos, y los relacionados con los medicamentos, tanto de índole objetiva como subjetiva, en pacientes mayores de 18 años. En cuanto al método es un estudio descriptivo y transversal. Participaron 174 registros de pacientes, en cuanto a los instrumentos se utilizó la Escala de Cuestionario de calidad de vida SF - 36. Llegaron a las siguientes conclusiones:

El cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar fue de 94,8% y fue mayor en los pacientes del régimen contributivo ($p=0,035$). El incumplimiento del tratamiento fue de 5,2%. La intolerancia a los medicamentos fue mayor en el grupo de quienes no cumplieron el tratamiento. La falta de apoyo familiar, el abandono del trabajo, el impacto económico y la insatisfacción con la oportunidad de la atención en la institución de salud fueron factores importantes a la hora de incumplir el tratamiento (15).

Chacón Maldonado Adriana Pilar, en Quito Ecuador, en el año 2013, realizó un estudio titulado: “Valoración de la Calidad de Vida de los pacientes con Tuberculosis en Tratamiento de la provincia de Cotopaxi en el año 2013”, con el objetivo de determinar cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que se encuentran en tratamiento de la provincia de Cotopaxi en el año 2013, por medio de la aplicación de la encuesta de salud SF-36, y de esta manera garantizar su adherencia, realizar recomendaciones en pro de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y brindar soporte social a quienes lo requieran. En cuanto al método es un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Participaron 27 pacientes. Los instrumentos que se utilizaron fueron la encuesta de salud Short Form 36 (SF-36) que fue diseñada para uso del Medical Outcomes Study, MOS (Estudio de Resultados Médicos). Llegó a las siguientes conclusiones:

Teniendo una línea de base establecida acerca de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis se podrán realizar a futuro investigaciones que evalúen el impacto de la implementación de una red de soporte social sobre el nivel de calidad de vida de las personas beneficiadas, así como su incidencia sobre la tasa de curación de las mismas, comparándola con anteriores en las que no existía el apoyo indicado (16).

2.2.2 Nacional

Chira Conislla Fidel Rosario, en Lima Perú, en el año 2017, realizó un estudio titulado: “Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, 2016”, con el objetivo de determinar la relación entre la percepción del apoyo social y calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval. En cuanto al método es un estudio de tipo cuantitativo de alcance correlacional, método descriptivo no experimental, bajo la metodología

del hipotético deductivo. Participaron 49 pacientes con tuberculosis pulmonar. Los instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario Duke-Unc (escala de Likert modificada) para medir el apoyo social, que consta de 11 ítems, y cuestionario Whoqol-Bref (escala de Likert modificada) de calidad de vida, que consta de 26 ítems; la técnica empleada fue la encuesta. Llegó a las siguientes conclusiones:

La percepción del apoyo social total fue del 67% (33) indica apoyo normal y el 33% (16) señala tener escaso apoyo; en cuanto a sus dimensiones, respecto al apoyo social afectivo fue del 84% (41) que indica apoyo normal y el 16% (8) señala tener escaso apoyo; por otro lado, el apoyo confidencial fue del 61% (30) que indica escaso apoyo y el 39% (19) señala tener apoyo normal. La percepción total de calidad de vida fue del 44.9% (22) que implica regular calidad de vida, el 32.75 (16), mala calidad de vida y el 22.4% (11), buena calidad de vida. Existiendo una alta relación ($p=0.003$) entre la percepción del apoyo social y la calidad vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar (17).

Morales Miranda Helen Elizabeth, en Lima Perú, en el año 2015, realizó un estudio titulado: “Influencia de la depresión sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de La Red Almenara de EsSalud Lima”, con el objetivo de determinar si la depresión influye en la adherencia al tratamiento en los pacientes multidrogosresistentes (TB-MDR) de la Red Asistencial Almenara en EsSalud – Lima. En cuanto al método es un estudio transversal, analítico y prospectivo. Participaron 81 pacientes. Los instrumentos que se utilizaron para la medición del nivel de depresión fue el Test de depresión de Zung, mientras que para la medición de la adherencia al tratamiento antituberculoso se utilizó el Test de Morisky- Green. Llegó a las siguientes conclusiones:

La depresión se asocia a la mala adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes con tuberculosis multidrogosresistente (TB-MDR) (18).

Iparraguirre Usquiano, María Carmen, en Lima Perú, en el año 2015, realizó un estudio titulado: “Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred El Porvenir Trujillo 2015”, con el objetivo de determinar los factores biológicos y sociales con relación a la salud asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis en los establecimientos de Salud de la Microred El Porvenir Trujillo. En cuanto al método es un estudio descriptivo, correlacional. Participaron 47 pacientes. El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre adherencia al tratamiento de tuberculosis y algunos factores asociados. Llegó a las siguientes conclusiones:

El 51.06% de los pacientes presentaron un nivel medio de adherencia al tratamiento; el 46.81% de los pacientes presentaron un nivel alto de adherencia al tratamiento; y solo el 2.13% de los pacientes presentaron un nivel de adherencia bajo (19).

2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.3.1 TUBERCULOSIS

A. Concepto

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que se transmite por vía aérea. Es causada por una bacteria *Mycobacterium tuberculosis* y puede afectar a diversos órganos del cuerpo, siendo el más común el pulmón (20).

El contagio se puede dar cuando uno tose, estornuda, canta o habla ya que esto se propaga en el aire. De acuerdo al ambiente en donde se encuentre la persona, estas diminutas partículas pueden ser sumamente contagiosas. En general, esta enfermedad no se puede transmitir por objetos como ropa, cubiertos, etc. (21).

B. Tipos de tuberculosis

Según la localización de la enfermedad:

Tuberculosis pulmonar

Cuando la enfermedad afecta a los pulmones de la persona.

Tuberculosis extrapulmonar

Cuando la enfermedad afecta a órganos distintos de los pulmones, pudiendo ser la pleura, los ganglios del sistema linfático, el sistema genitourinario, los huesos, etc.

Las formas de presentación de la tuberculosis extrapulmonar más comunes en personas enfermas e inmunocompetentes, son la pleural, la ganglionar y la genitourinaria; pero en personas enfermas con VIH, la presentación ganglionar es la más frecuente (22).

C. Transmisión de la enfermedad

La transmisión de esta enfermedad se da principalmente a través de la vía aérea, cuando la persona que padece la enfermedad expulsa por su boca o nariz gotas de secreciones conteniendo bacilos de Koch.

Para infectar a una persona depende de la cantidad de bacilos expulsados, la capacidad de virulencia de los mismos y la situación de las defensas del individuo a infectarse. Uno puede infectarse, pero no desarrollar la enfermedad, al no presentarse las condiciones favorables para que esta aparezca (2) .

D. Tratamiento

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que se puede prevenir y tratar. Por otro lado, un tratamiento adecuado con medidas de soporte alimenticio y de cuidados específicos permitirá la cura de la enfermedad.

El tratamiento de la TBC sensible se desarrolla a través de la combinación estándar de cuatro fármacos que se ingieren por 6 meses. El proceso terapéutico en esta enfermedad debe ser monitorizado de forma permanente, esto estará a cargo de personal sanitario capacitado. De no haber este apoyo en el seguimiento, se pone en riesgo el cumplimiento del régimen asignado y la curación de la enfermedad.

Los casos de tuberculosis sensibles tienen cura, para ello se debe cumplir disciplinadamente con la ingesta correcta de medicamentos. Se calcula que entre el año 2000 y 2016 pudieron salvarse 53 millones de personas de la muerte, debido a un oportuno diagnóstico y disciplinado régimen terapéutico (23).

2.3.2. CALIDAD DE VIDA

A. Definición

Según el ente mundial de la salud, la calidad de vida es la manera de cómo el individuo percibe su vida, incluyendo cultura, valores del cual rodea su entorno. Dentro de calidad de vida también se consideran las actividades diarias, la salud, factores ambientales y creencias personales que el individuo mismo decide implementar y manejarlas en su vida (9).

B. Evaluación de la calidad de vida

El instrumento Whoqol-Bref se encarga de proporcionar el perfil de la persona de acuerdo a su calidad de vida. Se puede utilizar en una población general como en pacientes. Este instrumento proporciona una manera rápida y eficaz de evaluar aquellos perfiles de las áreas que se miden. Se recomienda que este sea utilizado en clínica o

epidemiología cuando la calidad de vida sea de interés, pero no es el objetivo principal del estudio que se desea realizar (25).

Podemos encontrar dos versiones WHOQOL-100 y la WHOQOL-BREF, ambas han sido validadas en español. La versión utilizada en este estudio es que WHOQOL-BREF (26 ítems) se divide en un perfil de 4 dimensiones: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y Ambiente.

C. Historia de WHOQOL BREF

Este instrumento en la década de los 90 fue validado. La Organización Mundial de la Salud fue quien diseñó este instrumento para poder evaluar la calidad de vida en personas sanas y enfermas que, a diferencia de otros, considera la percepción del sujeto en sus dimensiones psicológica, física, social y ambiental de manera integral (26).

La Organización Mundial de la Salud diseñó el World Health Organization Quality of Life, versión breve (WHOQOL-BREF, siglas en inglés) como medida básica de calidad de vida; esta es la que más se asemeja a los criterios de Higginson y Carr; asimismo, presenta excelente estructura conceptual y operativa, desarrollo psicométrico, confiabilidad y adaptación cultural y de lenguaje.

El instrumento WHOQOL-BREF ha sido aplicado en casi todo el mundo en un gran grupo de personas sanas y/o enfermas; sin embargo, no hay una cuenta exacta de cuántas poblaciones exactamente habrían sido estudiadas, pero esta información sería necesaria para determinar el interés que tienen otros investigadores al aplicar este estudio (26).

D. Dimensiones de la Calidad de Vida WHOQOL BREF

Según la propuesta del grupo Whoqol de la Organización Mundial de la Salud, la variable calidad de vida está estructurada en 4 dimensiones o dominios:

- **Salud física**

En esta dimensión o área se va a valorar aspectos relacionados a la capacidad funcional relacionado al estado de salud físico del evaluado. Esta salud física está relacionada a la capacidad para desarrollar sus actividades cotidianas y laborales (27).

- **Psicológica**

En esta dimensión o área se va a valorar el estado mental de la persona evaluada. Esta dimensión involucra aspectos como sentimientos positivos y negativos de la persona evaluada, así como aspectos de ansiedad, autoestima, depresión, etc. (28).

- **Relaciones sociales**

En esta dimensión o área se valora la forma cómo la persona evaluada se relaciona con su entorno personal, es decir, familia, vecinos y otras personas con las cuales se vincula (28).

- **Ambiente**

En esta dimensión o área se valora el entorno en donde se va desarrollando la persona evaluada. Ambiente es el espacio físico y en donde hace su vida cotidiana o actividades más frecuentes (28). En el caso de las personas afectadas con tuberculosis, esta dimensión es importante evaluarla, ya que la evolución de la enfermedad tiene que ver con el aspecto del espacio físico.

2.3.3. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

A. Definición

La Organización Mundial de la Salud refiere que el incumplimiento del tratamiento se manifiesta en la mayoría de situaciones en la que este

debe ser administrado por el mismo paciente. Al no cumplir con el tratamiento, la principal causa será no obtener los beneficios que estos medicamentos puedan proporcionarle a los pacientes, donde se pueden manifestar complicaciones médicas y psicosociales de la propia enfermedad, también puede reducir la calidad de vida de los propios pacientes y aumentar una probabilidad de tener resistencia a los fármacos (29).

La definición de adherencia terapéutica o adherencia al tratamiento se refiere al grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida—corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (30).

B. Factores de adherencia de tratamiento

La adherencia del tratamiento se define como un fenómeno multidimensional determinado por cinco factores:

- Factores socioeconómicos

Las carencias o dificultad que atraviesa el paciente lo pone en una situación de querer priorizar las actividades de subsistencia en vez de la salud que pasa a un segundo plano.

- Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria

Los establecimientos de salud públicos están en crisis de infraestructura y crisis de recursos humanos, esto de alguna u otra forma influye en dar una atención oportuna, pertinente e integral y de calidad. Cada paciente viene con sus problemas y preocupaciones, aunado a la incomodidad por el mal que padece, debe de ser comprendido y entendido.

- **Factores relacionados con la enfermedad**

Toda enfermedad causa desajustes y desestabilidad en la persona que la padece. En el caso de la tuberculosis, se manifiestan algunos sentimientos negativos.

Factores relacionados con el tratamiento

El tratamiento de la tuberculosis debe ser continua y respetar que se cumplan con las dosis y cantidad indicadas.

- **Factores relacionados con el paciente**

Cada paciente es un ser humano, como tal, es un producto social con creencias, actitudes y comportamientos ya establecidos. Debemos conocer muy bien cada caso en particular, para así poder identificar sus fortalezas y debilidades, y de esta manera poder saber qué aspectos reforzar en la promoción de la salud. Debemos conocer a los pacientes y a su entorno, eso puede garantizar un proceso terapéutico y de recuperación óptimo.

C. Medición

Para determinar la adherencia terapéutica podemos elegir métodos directos o indirectos. Los directos revisan la concentración plasmática (u otros fluidos biológicos) de los fármacos utilizados en la terapia, pero resultan ser muy costosos en su aplicación; y los indirectos son aplicados por una entrevista personalizada o autocuestionario. Entre los métodos indirectos más utilizados encontramos el de Morisky-Grenn-Levine, ya que está validado y es realizado a numerosas patologías entre ellas la tuberculosis.

Para el presente estudio se va a utilizar el método de Morisky Green con la finalidad de determinar la adherencia al tratamiento en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega del Callao (31).

2.4 HIPÓTESIS

Al ser un estudio de alcance correlacional (32), se plantearon las siguientes hipótesis:

Hi: Existe relación significativa entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.

Ho: No existe relación significativa entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo. Con relación al diseño de investigación, es de tipo no experimental, descriptiva y transversal (32).

Es cuantitativa ya que se usan instrumentos de recolección de datos cuantitativos y estos son numéricos, así buscan conocer la realidad a investigar (33).

Es no experimental, ya que no se manipularán las variables principales de la investigación. Es transversal, debido a que se recopilarán los datos de la investigación en un momento único del tiempo.

3.2 POBLACIÓN

En la presente investigación se trabajó con la población total, la cual estuvo conformada por todas las personas con tuberculosis que acuden al Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega del Callao. Está conformada por todas las personas enfermas con tuberculosis pulmonar sensibles registradas que reciben tratamiento en el programa de control de tuberculosis - PCT en dicha institución. Viendo el padrón del primer trimestre del año, y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se trabajó finalmente con 120 personas con tuberculosis.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.
- Personas con diagnóstico de tuberculosis mayores de edad (18 años a más).

- Personas con diagnóstico de tuberculosis de los diferentes esquemas de tratamiento.
- Personas con diagnóstico de tuberculosis que hayan aceptado participar y firmar voluntariamente el consentimiento informado.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Personas con diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar.
- Personas con diagnóstico de tuberculosis menores de edad (menor de 18 años).
- Personas con diagnóstico de tuberculosis que no hayan aceptado participar y firmar voluntariamente el consentimiento informado.

3.3 VARIABLE

El presente estudio presenta dos variables principales: calidad de vida y adherencia al tratamiento. A continuación, se describen las definiciones conceptuales y operacionales de ambas variables sobre las cuales gira el estudio.

3.3.1 Definiciones conceptuales

Calidad de Vida

Es la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello, matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (26).

Adherencia al tratamiento

Se refiere al grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (30).

3.3.2 Definiciones operacionales

Calidad de Vida

Es la manera en que las personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018, perciben el lugar que ocupan en el entorno cultural y en el sistema de valores en que viven, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales y los factores ambientales, el cual será medido con el cuestionario Whoqol Bref.

Adherencia al tratamiento

Se refiere al grado en que el comportamiento de las personas afectadas con tuberculosis del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó para el desarrollo de la presente investigación será la encuesta, en la que se utilizaron instrumentos estructurados que permitieron registrar la información dada por las personas objeto del estudio (34). Esta técnica fue utilizada para la recolección de datos que involucra dos variables principales.

3.4.2 Instrumentos de recolección de datos

El estudio presenta dos variables principales, calidad de vida y adherencia al tratamiento, por tanto, los instrumentos de recolección de datos son dos:

Instrumento Whoqol Bref

Para medir la variable principal, calidad de vida, se utilizará el instrumento WHOQOL BREF. Es una de las herramientas o instrumentos que permiten evaluar la calidad de vida. Fue elaborada por el Grupo WHOQOL de la Organización Mundial de la Salud, en esencia se busca con este instrumento de medición, valorar la calidad de vida de forma intercultural en los diferentes países. Este instrumento llamado Escala de Calidad de Vida Whoqol - Bref está conformado por 26 ítems, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 1 ítem que evalúa la calidad de vida general, 1 ítem que evalúa la satisfacción con la salud y 24 ítems restantes que evalúan 4 dominios o dimensiones de la calidad de vida, estos se distribuyen como sigue; 7 para salud física, 6 para salud psicológica, 3 para relaciones sociales y 8 para ambiente (35) (36).

Para valorar el cuestionario, se procede de la siguiente manera:

- Verificar que los 26 ítems del instrumento tengan puntaje de 1 a 5.
- Revertir 3 preguntas valoradas negativamente: P3, P4 y P26.

Para cada una de estas tres preguntas señaladas se tendrá que hacer la siguiente operación: se coloca primero el 6 y se resta el puntaje obtenido por pregunta, ejemplo, si en la pregunta 3 resulta como puntaje 4, entonces el resultado se hallara. $6-4$ (puntaje de la pregunta 4) es igual a 2.

- Calcular puntajes por dominio: la suma total de los puntajes obtenidos por dominio se saca la media y se multiplica por 4.
- **Dominio o dimensión 1:** Suma $(P3+P4+P10+P15+P16+P17+P18)$ X 4.
- **Dominio o dimensión 2:** Suma $(P5+P6+P7+P11+P19+P26)$ X4.
- **Dominio o dimensión 3:** Suma $(P20+P21+P22)$ X4.
- **Dominio o dimensión 4:** Suma $(P8+P9+P12+P13+P14+P23+P24+P25)$ X4.
- Luego de obtener los puntajes brutos se llevan a la tabla para obtener los puntajes transformados.
- El resultado obtenido permite determinar si los adultos mayores tienen una calidad de vida baja, media o alta (37).

A continuación, se muestran las tablas de conversión de puntajes brutos a puntajes transformados.

Dominio o dimensión 1		
Puntaje bruto	Puntaje transformado	
	4 - 20	0 - 100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

Dominio o dimensión 2		
Puntaje bruto	Puntaje transformado	
	4 - 20	0 - 100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

Dominio o dimensión 3		
Puntaje bruto	Puntaje transformado	
	4 - 20	0 - 100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

Dominio o dimensión 4		
Puntaje bruto	Puntaje transformado	
	4 - 20	0 - 100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100

En cuanto a la validez y confiabilidad de los instrumentos, este ya fue adaptado y utilizado en nuestro país. En cuanto a la validez del instrumento de recolección de datos de Whoqol-Bref, este fue validado mediante juicio de expertos por Mendoza y Roncal, en un estudio que realizaron en el Callao en el año 2017, contaron para tal proceso con la participación de 6 académicos/profesionales conocedores del tema de calidad de vida. El resultado promedio de la valoración de los 6 jueces arrojó un valor de 84%. En cuanto a la confiabilidad del mismo, Mendoza y Roncal obtuvieron en sus hallazgos un valor de alfa de Cronbach de 0.816 (38).

Cuestionario Morisky-Grenn-Levine

Para medir la variable principal adherencia al tratamiento se utilizará el Test de Morisky-Green, muy utilizado para personas afectadas con enfermedades o infecciones crónicas como la tuberculosis pulmonar (TBC), consta de 4 preguntas con respuesta dicotómica, si y no, considerándose al participante como cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, solo si responde correctamente toda la secuencia como sigue: No-Sí-No-No. Si marca otra combinación, el participante es considerado como no cumplidor (9) (31) (39).

Prueba piloto

Un mes y medio antes del proceso de recolección de datos, se realizó una prueba piloto, y se procedió a establecer los valores de validez y confiabilidad de ambos instrumentos de recolección de datos. Este piloto fue realizado con una muestra de 30 participantes de otro establecimiento hospitalario, los hallazgos fueron:

Se determinó la validez del instrumento Whoqol Bref (Escala de Calidad de vida) y del Cuestionario Morisky – Green (Cuestionario sobre la adherencia al tratamiento médico) mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el test de esfericidad de

Bartlett. Asimismo, se determinó la confiabilidad de los instrumentos con el estadístico Alfa de Cronbach.

Para el instrumento Whoqol Bref (Escala de Calidad de vida), la prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,775. Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 (Sig. < 0,05); ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento. La confiabilidad del instrumento se determinó en función al estadístico Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,899 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento.

Para el Cuestionario Morisky – Green (Cuestionario sobre la adherencia al tratamiento médico), la prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,626. Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 (Sig. < 0,05); ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento. La confiabilidad del instrumento se determinó en función al estadístico Kuder Richardson. El resultado de la prueba arrojó 0,612 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento.

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fase 1: Autorización para recolección de datos

En el presente estudio se elaboró previo a su ejecución un plan de recolección de datos, el cual incluye aspectos específicos que permitan garantizar su realización sin inconvenientes mayores, todo aquello fue descrito en el proyecto de investigación presentado inicialmente.

Para el proceso de recolección de datos se coordinó previamente los procedimientos administrativos para tener el acceso al establecimiento de salud donde se desarrolló el trabajo de campo. Se tramitó una carta de presentación de parte de la universidad, luego se coordinó con el

establecimiento de salud para poder acceder a sus instalaciones sin problema alguno.

3.5.2 Fase 2: Coordinación para recolección de datos

Se coordinó con las personas responsables del establecimiento de salud para poder tener acceso a información previa, como el padrón de personas con diagnóstico de tuberculosis que reciben tratamiento terapéutico en esas instalaciones y los horarios de atención a los mismos. Con esa información se programó con detalle las fechas de trabajo de campo, propiamente dicho, teniendo en cuenta la cantidad de participantes y los horarios de atención de los mismos.

3.5.3 Fase 3: Aplicación del instrumento

Luego se programó las fechas para abordar a los pacientes, y así poder recolectar la información. Con cada paciente se tomó un tiempo de 15 a 25 minutos como promedio, para poder llenar correctamente cada cuestionario. En la recolección de datos se fue verificando que el llenado de los datos en cada instrumento sea llevado de forma adecuada y completa, además de ello se verificó que la codificación dada sea la correcta. El proceso de aplicación del instrumento tomó 30 días (mes de junio del presente año), en los cuales se abordó a las 120 personas.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego de concluida la actividad de recolección de datos, se ingresaron los datos a una matriz de datos diseñada en la hoja de cálculo Microsoft Excel, después, estos datos fueron exportados al programa IBM SPSS Statistics Base 23.0, en el cual se procedió al análisis propiamente dicho. Al ser una investigación de alcance correlacional, se utilizó la estadística descriptiva (Frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central,

medidas de dispersión, etc.) para el análisis de las variables principales por separado, y pruebas correlacionales, para el análisis de las hipótesis planteadas en la investigación. Las tablas y gráficos obtenidos fueron descritos para luego, en la sección discusión, contrastarlos con los estudios antecedentes de esta investigación.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

En la década de los 70, en los Estados Unidos se crea una comisión para normar la forma como se deben conducir los trabajos de investigación con seres humanos, esto para proteger sus derechos y autonomía. A finales de esa década, se redacta el informe Belmont en el cual se señalan 4 principios bioéticos (40), que a continuación se describen:

3.7.1 Principio de autonomía

En el presente estudio, este principio fue tomado en cuenta en todo su proceso de desarrollo, puesto que se respetó la autonomía en cuanto a la decisión de cada paciente de querer participar o no en el estudio. Cada paciente fue informado de forma detallada y sencilla de los objetivos e intencionalidad de la investigación, así mismo se le planteó firmar el consentimiento informado correspondiente para así tener su autorización en la participación. El consentimiento informado respalda la autorización formal del participante en las actividades de recolección de datos.

3.7.2 Principio de beneficencia

En cuanto a este principio bioético también importante, se le explicó a los participantes las bondades y aportes del estudio, asimismo, los beneficios en un plazo mediano, tomando en cuenta el abordaje del paciente como un ser holístico.

3.7.3 Principio de no maleficencia

En cuanto a este principio, se les explicó a todos los participantes que el estudio no causará daño alguno a su integridad. Participar en el estudio no traerá perjuicio alguno a su persona.

3.7.4 Principio de justicia

Con relación a este principio, se tomó en cuenta la consideración de cada participante por igual, todos ingresan en la misma igualdad de condiciones, sin discriminación alguna o preferencias. Se tuvo un trato cordial y respetuoso con todos los participantes, sin excepción.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega, Red Asistencial Sabogal ESSALUD, Callao - 2018.

Edad	Mín	Máx	Media	D.S.
n = 120	18	76	42,48	16,581
Sexo	Frecuencias (n)		Porcentajes (%)	
Femenino	59		49,2	
Masculino	61		50,8	
Grado de instrucción	Frecuencias (n)		Porcentajes (%)	
Sin instrucción	4		3,3	
Primaria completa	20		16,7	
Secundaria completa	60		50,0	
Superior no universitaria	24		20,0	
Superior universitaria	12		10,0	
Estado civil	Frecuencias (n)		Porcentajes (%)	
Soltero	27		22,5	
Casado	39		32,5	
Separado	23		19,2	
Viudo	15		12,5	
Conviviente	16		13,3	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 120 personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega, de la Red Asistencial Sabogal ESSALUD del Callao. La edad mínima fue 18 años, la máxima 76 años, la edad media fue 42,48 años y la desviación estándar 16,581. En cuanto al sexo de los participantes, 61 que representan el 50,8% son varones y 59 que representan el 49,2% son mujeres. En cuanto al grado de instrucción, 4 que representan el 3,3% del total corresponde a sin instrucción, 20 que representan 16,7% del total corresponde al primaria completa, 60 que representan el 50% del total corresponde a secundaria completa, 24 que representan el 20% del total corresponde a superior no universitaria y 12 que representan el 10% del total corresponde a superior universitaria. En cuanto

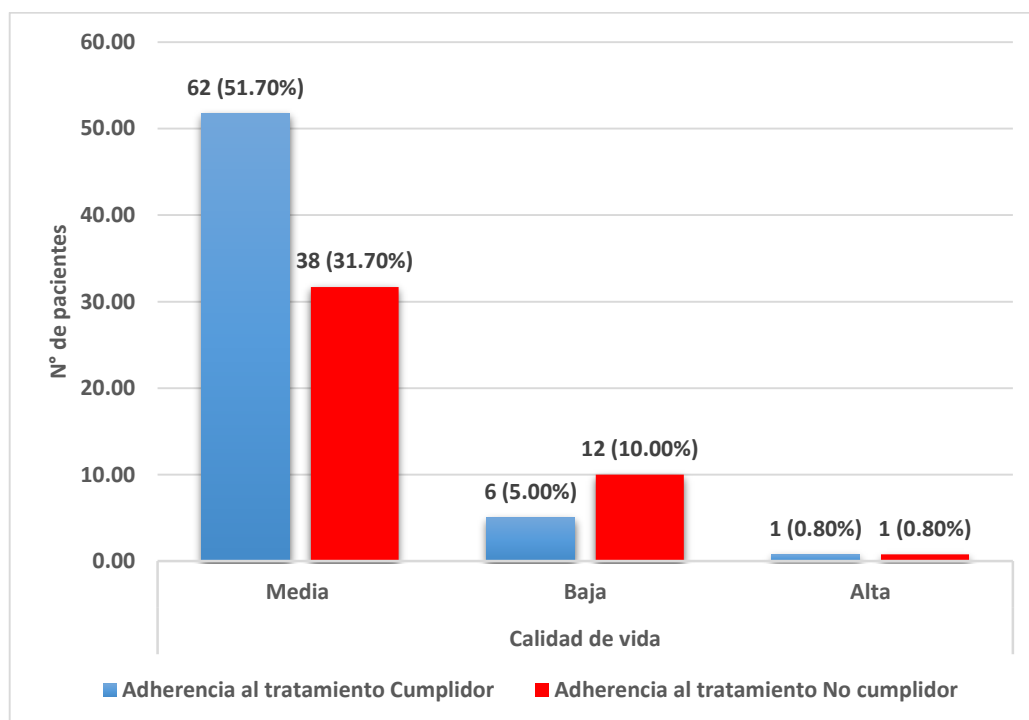
al estado civil del participante, 27 participantes que representan el 22,5% del total son solteros, 39 participantes que representan el 32,5% del total son casados, 23 participantes que representan el 19,2% del total son separados, 15 participantes que representan el 12,5% del total son viudos y 16 participantes que representan el 13,3% del total son convivientes.

Para determinar la relación entre el *Calidad de vida y Adherencia al tratamiento* de personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega, Red Asistencial Sabogal EsSalud, Callao-2018, se utilizó la prueba Chi-Cuadrado de Pearson, la cual revela la existencia de asociación entre dos componentes de agrupación.

Ho: Existe relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega, Red Asistencial Sabogal EsSalud, Callao - 2018.

Hi: No existe relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega, Red Asistencial Sabogal EsSalud, Callao - 2018.

Gráfico 1. Relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

En la figura podemos observar, con respecto a la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento, que 62 (51.70%) participantes que representan calidad de vida media son cumplidores seguido por 38 (31.70%) participantes que son no cumplidores, 6 (5.00%) participantes que representan calidad de vida baja son cumplidores seguido por 12 (10.00%) participantes que son no cumplidores y 1 (0.80%) que representa calidad de vida alta son cumplidores, 1 (0.80%) participantes no son cumplidores.

Tabla 2. Pruebas de Chi-cuadrado para las variables calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega, Red Asistencial Sabogal EsSalud, Callao - 2018.

	Valor X^2	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,176 ^a	2	,045
Razón de verosimilitudes	5,145	2	,046
Asociación lineal por lineal	4,006	1	,035
N de casos válidos	120		

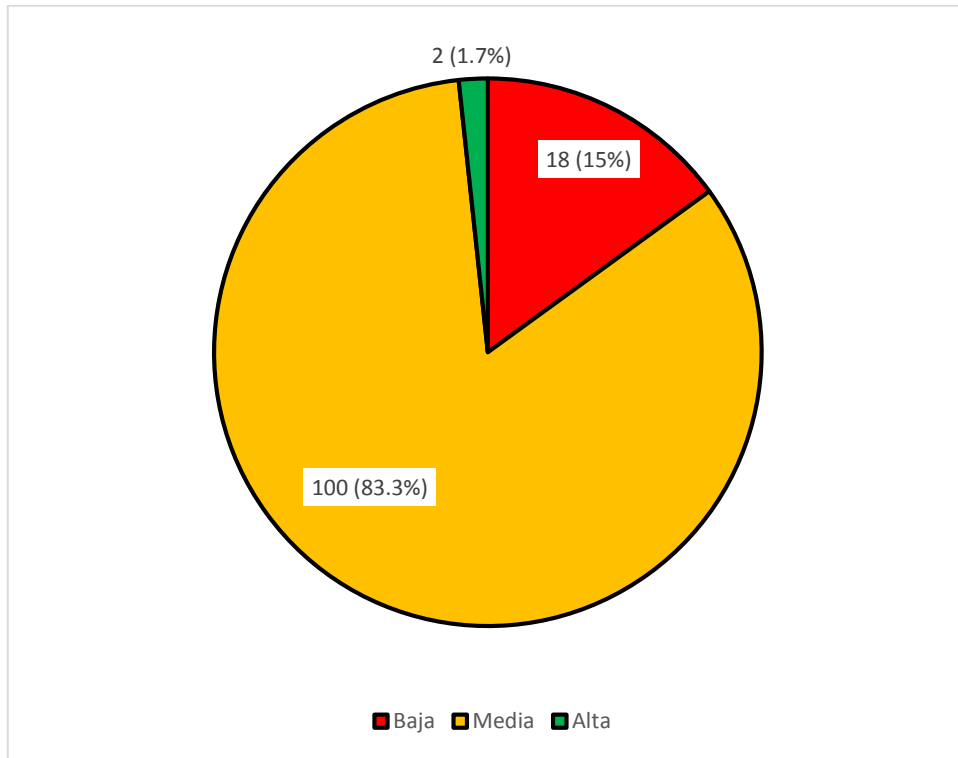
a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,85.

Fuente: Elaboración propia.

Entre la variable Calidad de vida y Adherencia al tratamiento, la prueba obtuvo un valor de significancia de 0,045 ($p < 0,05$), asimismo, el valor X^2 es menor a lo dispuesto en la tabla de valores críticos de la distribución X^2 para 2 grados de libertad con un nivel de confianza de 0,05 (5,991), por lo que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

De esta forma, se determina con evidencia estadística de que existe relación entre la calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega, Red Asistencial Sabogal ESSALUD, Callao-2018, por lo que se deshecha la hipótesis nula (H_0), y se valida la hipótesis alterna (H_1).

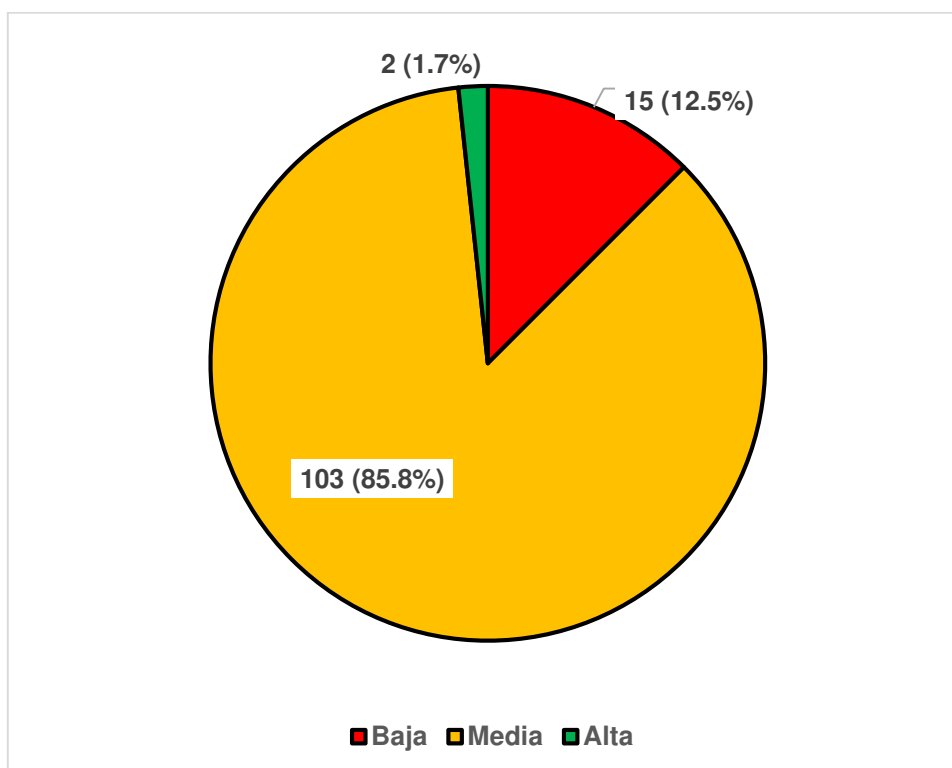
Gráfico 2. Calidad de vida en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

En la figura podemos observar, con respecto a la calidad de vida en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria, que 100 participantes que representan el 83.3% obtuvieron calidad de vida media; 18 participantes que representan el 15% del total, obtuvieron una calidad de vida baja y 2 participantes que representan el 1.7% del total, obtuvieron calidad de vida alta.

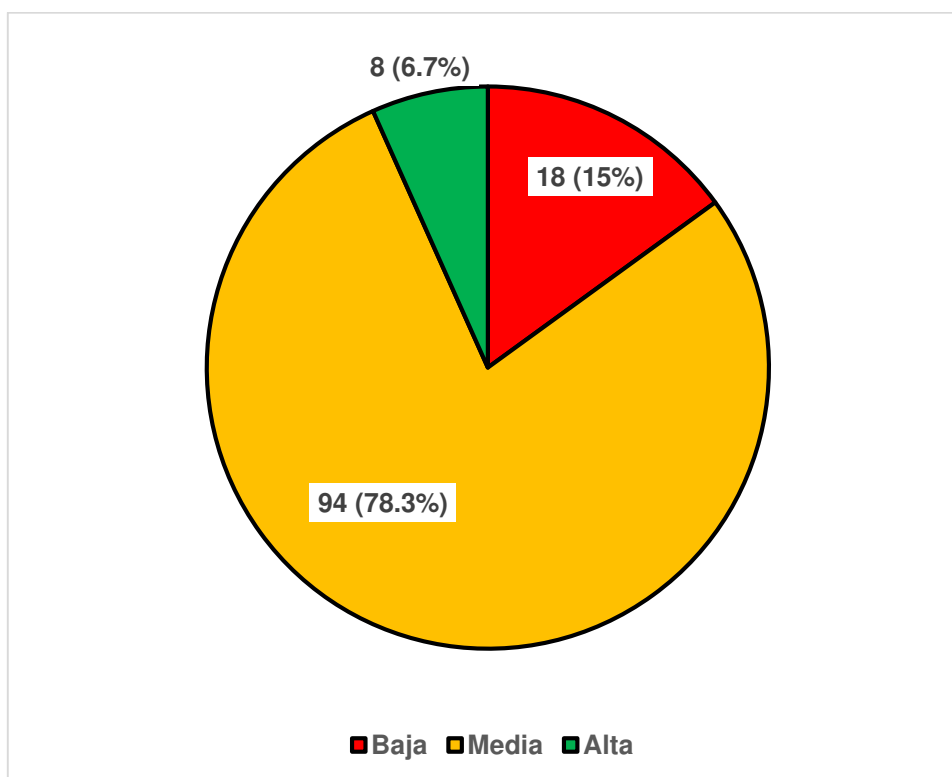
Gráfico 3. Calidad de vida en su dimensión salud física en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

En la figura podemos observar, con respecto a la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria, que 103 participantes que representan el 85.8% obtuvieron calidad de vida media; 15 participantes que representan el 12.5% del total, obtuvieron una calidad de vida baja y 2 participantes que representan el 1.7% del total, obtuvieron calidad de vida alta.

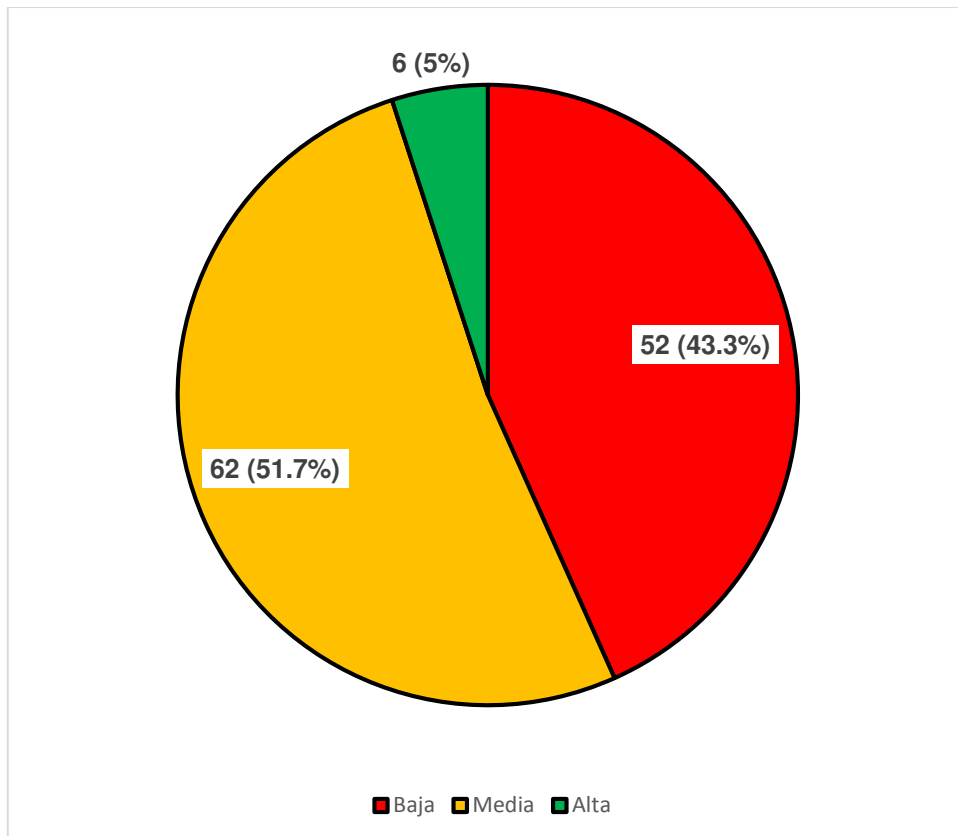
Gráfico 4. Calidad de vida en su dimensión psicología en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

En la figura podemos observar, con respecto a la calidad de vida en su dimensión psicología en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria, que 94 participantes que representan el 78.3% obtuvieron calidad de vida media; 18 participantes que representan el 15% del total, obtuvieron una calidad de vida baja y 8 participantes que representan el 6.7% del total, obtuvieron calidad de vida alta.

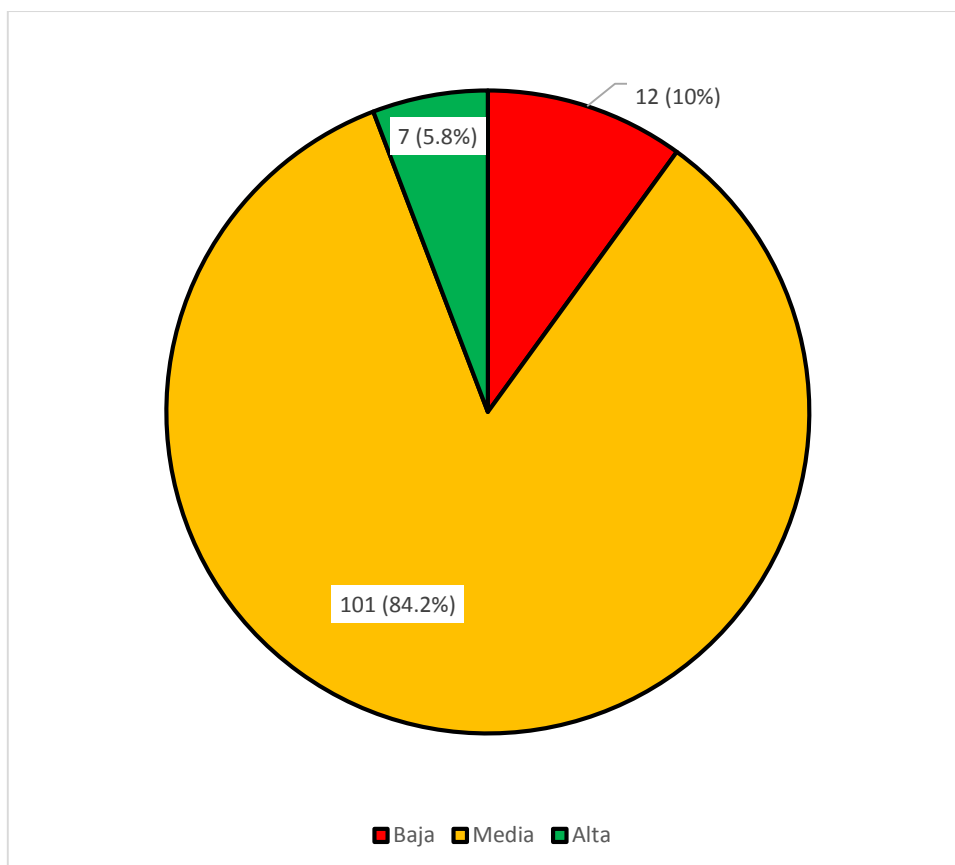
Gráfico 5. Calidad de vida en su dimensión relación social en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

En la figura podemos observar, con respecto a la calidad de vida en su dimensión relación social en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria, que 62 participantes que representan el 51.7% obtuvieron calidad de vida media; 52 participantes que representan el 43.3% del total, obtuvieron una calidad de vida baja y 6 participantes que representan el 5% del total, obtuvieron calidad de vida alta.

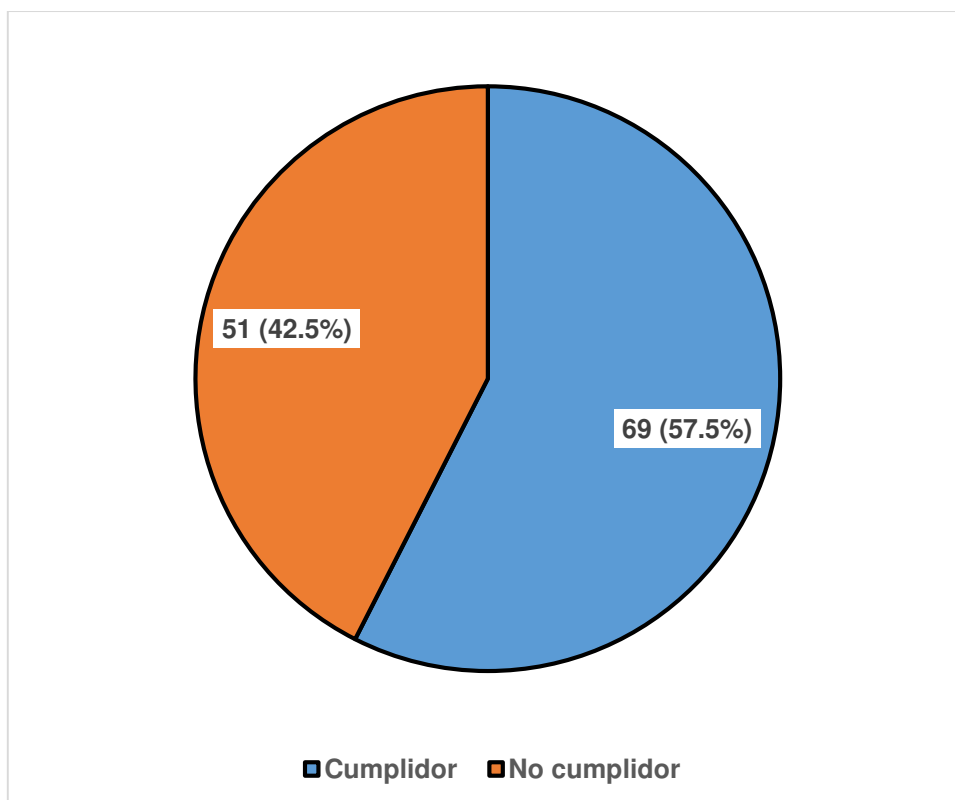
Gráfico 6. Calidad de vida en su dimensión ambiente en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

En la figura podemos observar, con respecto a la calidad de vida en su dimensión ambiente en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria, que 101 participantes que representan el 84.2% obtuvieron calidad de vida media; 12 participantes que representan el 10% del total, obtuvieron una calidad de vida baja y 7 participantes que representan el 5.8% del total, obtuvieron calidad de vida alta.

Gráfico 7. Adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

En la figura podemos observar, con respecto a la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria, que 69 participantes que representan el 57.5% cumplen con su tratamiento y 51 participantes que representan el 42.5% del total, no cumplen con su tratamiento.

4.2 DISCUSIÓN

La tuberculosis es una enfermedad social compleja que se vincula a la situación socioeconómica, la pobreza, el desempleo, el salario bajo, el nivel educativo y la escasa asistencia social, todos estos aspectos pueden condicionar contagios y dificultades en su plena recuperación (15).

Nuestra realidad nacional muestra contrastes marcados en cuanto a la salud pública. Un ejemplo de ello es el abordaje de la tuberculosis, la cual es una enfermedad infecciosa que se puede prevenir y curar, además de ello nuestro país cuenta con una estrategia nacional que brinda tratamiento gratuito en mucho de los establecimientos de salud del país, a pesar de ello y de los favorables indicadores macroeconómicos que muestran nuestras autoridades de los últimos gobiernos de turno, esta enfermedad infecciosa se presenta con alta prevalencia en nuestro país, la cantidad de infectados y personas que hacen la enfermedad sigue en aumento. Todo esto es debido a la connotación social de esta enfermedad, no solo basta con ver el aspecto terapéutico y clínico de la misma, existen otros factores sociales involucrados que muchas veces escapa al alcance de lo que pueda hacer con mucha voluntad el profesional de la salud. Existen avances importantes pero aún se tienen grandes desafíos para poder controlar este problema de salud pública (41).

Un aspecto a tener en cuenta para analizar a las personas que están afectadas por esta enfermedad, es ver en toda su dimensión su problemática, no solo ver al individuo enfermo como usuario o paciente individual, se lo debe ver teniendo en cuenta su contexto familiar, social, económico, emocional, etc. Todo esto se puede resumir en el término condiciones de vida, que de alguna u otra manera está muy relacionada a la respuesta que esta persona afectada por esta enfermedad infecciosa pueda dar al momento de involucrarse en su proceso terapéutico. Ante ello el término Calidad de vida surge como una forma de evaluar las condiciones de vida y bienestar de estas personas (42).

En este estudio se buscó establecer la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento, los hallazgos muestran que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. La calidad de vida y la adherencia al tratamiento poseen una gran relevancia en aquellos pacientes que presentan enfermedades crónicas (43).

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica (44) que si bien es cierto su tratamiento terapéutico dura unos meses, los cuidados que deba tener las personas que tienen la infección y que se curaron de la enfermedad, debe de ser constante, un descuido en sus controles rutinarios o descuidos en la alimentación balanceada o la aparición de otras enfermedades que afecten su sistema inmunológico, pueden crear condiciones favorables para que se dé nuevamente la enfermedad. La calidad de vida vista en toda su dimensión, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, se relaciona con las posturas que tome una persona sobre su continuidad en el tratamiento o cuidado de su salud.

Garnica Camacho Brenda y colaboradores resaltan en su estudio que es necesario comprometer a los tres pilares involucrados de alguna u otra manera en el proceso terapéutico, paciente-profesional de la salud-familia, todos en conjunto aportan a lograr las condiciones favorables para que el proceso terapéutico se cumpla sin inconvenientes desde el inicio hasta su finalización, es decir contribuye a la adherencia lograra una efectiva adherencia al tratamiento de Tuberculosis (45).

En cuanto a la calidad de vida en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria, el 83.3% obtuvieron calidad de vida media; el 15% del total, obtuvieron una calidad de vida baja y el 1.7% del total, obtuvieron calidad de vida alta. Es decir entre calidad de vida media y baja tenemos un 98.3%, y solo en la calidad de vida baja los no cumplidores predominan sobre los cumplidores al tratamiento.

Esto es preocupante ya que de no desarrollar estrategias orientadas en mejorar la calidad de vida de dichos pacientes, la situación de los mismos

puede no ser estable al momento de cumplir con las indicaciones terapéuticas.

Coincidimos con lo planteado por Chacón Maldonado Adriana Pilar, en que la medición de la calidad de vida identifica los ejes afectados, solo así se podrá diseñar estrategias de intervención en mejorar las condiciones de vida, el objetivo final es curar y cortar la cadena de transmisión de la enfermedad (16).

A más dificultades agregadas, la calidad de vida se hace más vulnerable, esto lo corrobora Lis Aparecida De Souza Neves cuando señala en sus hallazgos que la calidad de vida de los individuos con la infección VIH / TB fue peor que la de los seropositivos sin TB en todos los ámbitos (13), asimismo, Caiza Zambrano Francisco señalan que calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que se encontraban en tratamiento es malo, comparado con el nivel de calidad de vida en pacientes sin tuberculosis pulmonar (12).

Nascimento Pereira de Farias Sheila y colaboradores, señalan en su estudio: “La calidad de vida de clientes con tuberculosis en el contexto de la atención básica”, que los clientes portadores de tuberculosis presentaron una buena calidad de vida, esto se puede explicar a que el sistema de salud público de Brasil a diferencia del nuestro está más vinculado a programas sociales, lo cual hace que el tratamiento tenga una red de soporte social que permita dar más oportunidad de afrontar con éxito este duro proceso de recuperación; estos autores además señalan algo con lo cual concordamos, que el concepto de calidad de vida es dinámico, y que puede modificarse en el proceso de vivir de las personas, la sensación de bienestar puede ser muchas veces un sentir momentáneo, dependiendo de las circunstancias que le rodean en un momento dado del tiempo (11).

En cuanto a nuestra realidad nuestros resultados en cuanto a calidad de vida general, coinciden en cuanto al orden de presentación de los valores finales con los resultados de Chira Fidel, que en su estudio: “Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval, 2016”, quien en sus hallazgos reportó que la percepción total de calidad de vida, de los pacientes con tuberculosis

pulmonar, el 44.9% (22) se encuentra regular calidad de vida, el 32.7% (16) en mala calidad de vida y el 22.4% (11) está con buena calidad de vida. En este caso la calidad de vida resultante lo relaciona mucho al soporte social que tiene cada persona afectada con este mal (17).

Pasando a las dimensiones, en nuestros hallazgos la dimensión salud física en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria, el 85.8% obtuvieron calidad de vida media; el 12.5% del total, obtuvieron una calidad de vida baja y el 1.7% del total, obtuvieron calidad de vida alta.

La salud física en el Whoqol Bref está referida a la vitalidad que uno expresa para desarrollar las actividades de la vida diaria y trabajo, el desplazamiento autónomo y la presencia o no de dolor con consecuencias limitantes para la salud (46).

Esta salud física esta venida a menos en el caso de las personas afectadas por la tuberculosis debido al proceso mismo que ocasiona el cuadro clínico en esta enfermedad, como son los signos y síntomas de fatiga y cansancio, falta de apetito, la pérdida de peso, etc. Todo esto disminuye la vitalidad y ganas para desarrollar actividades en estos pacientes. Además de ello autores como Caiza Zambrano Francisco de Ecuador y Lis Aparecida de Souza Neves de Brasil señalan en sus respectivos estudios que la presencia de comorbilidad (Presencia de otra dolencia o enfermedad asociada a la tuberculosis), afecta las dimensiones de la calidad de vida, y en especial la salud física (12) (13).

En cuanto a la dimensión psicología en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria, el 78.3% obtuvieron calidad de vida media; el 15% del total, obtuvieron una calidad de vida baja y el 6.7% del total, obtuvieron calidad de vida alta.

Con respecto a ello los resultados en esta dimensión son semejantes pero no iguales a los hallazgos de Chira Fidel, coincidiendo con el en que el componente psicológico y emocional es sumamente importante analizar en este tipo de pacientes, además de ello un apoyo familiar y del entorno

favorables, pueden condicionar un marco psicológico que puede hacer que el proceso terapéutico sea adecuado y este cumpla con los objetivos que es curar al enfermo (17).

En cuanto a la dimensión relaciones sociales en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria, el 51.7% obtuvieron calidad de vida media; el 43.3% del total, obtuvieron una calidad de vida baja y el 5% del total, obtuvieron calidad de vida alta. Estos hallazgos nos dice que esta es la dimensión de la variable calidad de vida que tiene un mayor valor porcentual de calidad de vida baja, es decir es la dimensión que presenta una mayor dificultad. Esto puede deberse al aislamiento en que caen muchos de los pacientes que participaron en este estudio, muchas veces por vergüenza de que sus familiares y personas allegadas a su entorno más íntimo conozcan de su enfermedad, optan ellos mismos por aislarse. El estigma social se ve reflejado en estas actitudes asumidas por este tipo de pacientes.

Nuestros resultados contrastan con lo reportado por Nascimento Pereira de Farias Sheila, en donde la dimensión relaciones sociales alcanzo una media de 63.82, estando este valor por encima de las demás dimensiones de calidad de vida del instrumento Whoqol Bref, es decir la salud física (57.99), salud psicológica (56.91) y ambiente (50.70). Los resultados se explican en que en aquella realidad de esos pacientes, se encuentran ya definidas redes de soporte social que contribuyen a que el paciente lleve un proceso terapéutico adecuado, el cual busca garantizar cumplir el objetivo del mismo, que es recuperar al 100% a la persona que padece de esta enfermedad (11).

En cuanto a la dimensión ambiente en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria, el 84.2% obtuvieron calidad de vida media; el 10% del total, obtuvieron una calidad de vida baja y el 5.8% del total, obtuvieron calidad de vida alta. Esto obedece mucho a las condiciones materiales de los participantes, muchos de ellos viven en viviendas no adecuadas, las cuales son alquiladas en muchos de los casos y no guardan las condiciones como para acoger a un paciente que sufre de esta enfermedad, ello concuerda con los hallazgos de Nascimento Pereira de

Farias Sheila, en donde en su estudio esta dimensión fue la que tuvo mayor dificultad (11).

En cuanto a la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria, el 57.5% cumplen con su tratamiento y 42.5% del total, no cumplen con su tratamiento. Esto se debe a varios factores, uno de ellos es la forma como el personal del establecimiento de salud y las condiciones que ofrece el mismo son los adecuados o no.

Coincidimos con Castañeda Hernández Álvaro Hernando, en que existen factores que influyen en la adherencia, estos factores son socioeconómicos, los vinculados con el proveedor, los vinculados con la terapia y los vinculados con la persona enferma (14).

Rodríguez Alviz Eduardo y Humberto Mondragón Carlos, en su estudio encontraron una alta tasa de no cumplimiento (81.8%). La prevalencia del no cumplimiento del tratamiento terapéutico de los pacientes fue muy alta y los factores relacionados con la atención y la calidad de los servicios prestados por el personal sanitario influyen en la motivación, confianza y adherencia a la terapia farmacológica (31).

Morales Miranda Helen Elizabeth realizó un estudio en Lima, donde encontró que el cuadro de depresión se asocia a la mala adherencia a su proceso terapéutico en los pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. El cuadro depresivo se presentó en la tercera parte de pacientes con TB- MDR (18).

Iparraguirre Usquiano María Carmen, en Lima Perú, encontraron sobre los factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred El porvenir Trujillo, que en un 51.06% de los pacientes su nivel de adherencia al tratamiento es media, el 46.81% de los pacientes su nivel de adherencia al tratamiento es alta y solo el 2.13% de los pacientes su nivel de adherencia al tratamiento es baja, ellos explican que la adherencia buena encontrada en

sus hallazgos, obedece a la red de soporte familiar, social y al compromiso del personal de salud tratante (19).

Finalmente, podemos decir que la tuberculosis es parte de los temas prioridades nacionales de investigación según el Instituto Nacional de Salud, por otro lado, los problemas relacionados a la adherencia al tratamiento se viene dando en nuestro país, su descontrol puede llevar a que las personas adopten formas resistentes de la enfermedad, lo cual complica la calidad de vida de las personas enfermas. Por ello, es necesario establecer estrategias que apunten a mejorar las condiciones de vida de los pacientes, una opción sería establecer redes de soporte social a través de organismos gubernamentales que velen por las comunidades y personas vulnerables, de esa manera podremos controlar esta enfermedad social muy presente en nuestra población.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En cuanto a la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables principales.
- En cuanto a la calidad de vida en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, predomina la calidad de vida media.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, predomina la calidad de vida media.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión psicología en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, predomina la calidad de vida media.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión relación social en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, predomina la calidad de vida media, siendo además de ello la dimensión que presento un mayor valor porcentual en cuanto a la calidad de vida baja.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión ambiente en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, predomina la calidad de vida media.
- En cuanto a la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, predominan los que cumplen con el tratamiento.

5.2 RECOMENDACIONES

- En cuanto a la calidad de vida en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, predominó la calidad de vida media, ante ello se sugiere al personal del establecimiento de salud, hacer un monitoreo más significativo, las cuales deben incluir visitas domiciliarias que permitan conocer más la situación del entorno en donde se desenvuelve el paciente, para así dar las medidas de soporte necesarias para su pronta recuperación.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión salud física en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, predominó la calidad de vida media, ahí se sugiere que el personal de salud del establecimiento eduque en aspectos de los cuidados que se tienen que tener en cuenta en relación a esta dimensión.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión psicología en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, predominó la calidad de vida media, de allí que se sugiere que el personal de salud del establecimiento eduque en aspectos de los cuidados que se tienen que tener en cuenta en relación a esta dimensión. Se sugiere la participación del personal de psicología.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión relación social en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, predominó la calidad de vida media, de allí que se sugiere que el personal de salud del establecimiento eduque en aspectos de los cuidados que se tienen que tener en cuenta en relación a esta dimensión.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión ambiente en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, predominó la calidad de vida media, de allí que se sugiere que el personal de salud del establecimiento eduque en aspectos de los cuidados que se tienen que

tener en cuenta en relación a la dimensión ambiente, este aspecto es fundamental en este tipo de pacientes, ya que el lugar donde descansa en su proceso de recuperación debe de ser cómodo, ventilado y limpio..

- En cuanto a la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao, predominó los que cumplen con el tratamiento, sin embargo un grupo importante de participantes no cumple con el tratamiento, por tanto se sugiere que el personal del establecimiento oriente más esfuerzos que permitan educar y concientizar a los pacientes en la importancia de cumplir con su régimen terapéutico y cuidados que deben tener para garantizar su optima recuperación.
- Se sugiere involucrar más variables en futuros estudios, aquello permitirá conocer con más amplitud el problema.
- Se sugiere que en futuros estudios se aborden enfoques como el cualitativo y mixto, aquello permitirá conocer a mayor profundidad el problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz-Rodríguez A, Armas L, Plascencia A, Plascencia A. Desde las primeras nociones sobre la tuberculosis hasta la estrategia " fin de la tuberculosis ": desafíos sociales para la infancia en México. Revista Cubana de Medicina Tropical. [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de junio de 2018]; 69(2):1-15 201-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602017000200010
2. Garza Velasco R, Avila de Jesus J, Parea Mejía L. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educación Química [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de mayo de 2018]; 28(1): 38-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187893X16300611>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2017 [Internet]. Ginebra - Suiza; 2017. Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis (TB) TB farmacorresistente : Preguntas frecuentes sobre la TB-XR. [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [enero de 2018; mayo de 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/tb/areas-of-work/drug-resistant-tb/xdr-tb-faq/es/>
5. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Control de la Tuberculosis en Grandes Ciudades de Latinoamérica y el Caribe Lecciones aprendidas [Internet]. Washington D.C.; 2017. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33988/Tuberculosis_2017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. La tuberculosis en las Américas [Internet]. Washington D.C.; 2013. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-informe-regional-tb.pdf>
7. Ministerio de salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú 2015 [Internet]. Lima - Perú; 2016. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=599&Itemid=204
8. Vinaccia S, Quiceno J, Fernandez H, Perez B, Sánchez M, Londoño A. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Anales de Psicología [revista en Internet] 2007 [acceso 20 de mayo de 2018]; 23(2): 245-252. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723210>

9. Nogués Solán X, Sorli Redó M, Villar García J. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. Anales de medicina interna. [revista en Internet] 2007 [acceso 10 de junio de 2018]; 24(3): 138-141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000300009
10. Arce Llore F, Martinez Leòn R, Gonzales J, Ruiz Bustan E. Calidad de vida y funcionalidad familiar en tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Portales Medicos [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/calidad-vida-tuberculosis-pulmonar-extrapulmonar/>
11. Pereira S, Da Silva Medeiros C, Chaves M, Gack L, Dos Santos E. La calidad de vida de clientes con tuberculosis en el contexto de la atención básica. Rev. enferm [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de junio de 2018]; 21(3): 349-354. Disponible en: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7521/5442>
12. Caiza J. Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la Zona de Salud N°9. [tesis doctoral]. Quito Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10431/TESIS_CVRSTBP.pdf?sequence=1
13. Lis Aparecida De Souza N. Qualidade de vida de indivíduos com a coinfeção HIV/tuberculose no município de Ribeirão Preto - SP [tesis doctoral]. Riberao Preto-Brasil: Universidad de Sao Paulo; 2010 [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16112010-102151/pt-br.php>
14. Castañeda Hernández A. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica [tesis maestría]. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. [Internet]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/40201/1/539773.2014.pdf>
15. Dueñes M, Cardona D. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Biomedica [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de mayo de 2018]; 36(3): 423-31. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904/3284>
16. Chacon Maldonado A. Valoración de la Calidad de Vida de los pacientes con Tuberculosis en Tratamiento de la provincia de Cotopaxi en el año 2013 [tesis de especialización]. Quito - Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2013. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2552>
17. Chira F. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval , 2016

- [tesis maestria]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Internet].
Disponibile en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8791/Chira_CFR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Morales Miranda H. Influencia de la depresion sobre la adherencia al tratamiento en pacientes TB-MDR de la red Almenara de ESSALUD - Lima. [tesis doctoral]. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2015. [Internet]. Disponible en:
http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/351/Morales_he.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Iparraguirre Usquiano M. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimiento de salud de la microred el Porvenir Trujillo [tesis licenciatura]. Trujillo - Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2015. [Internet]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/771/iparraguirre_um.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Gbenga Sule A, Odeigan L, Moradeyo Alabi K, Issa B, Olatunji Shittu R, et al. Quality of Life of Patients with Tuberculosis in a Nigerian Teaching Hospital. Turkish Journal of Medicine and Primary Care [revista en Internet] 2014 [acceso 18 de mayo de 2018]; 8(2): 39-47. Disponible en:
<http://www.scopemed.org/?mno=46982>
 21. Faisal Al-Qahtani M, Ali El. Mahali A, Al Dossary N, Al Muhaish A, et al. Health-related quality of life of tuberculosis patients in the Eastern Province, Saudi Arabia. Journal of Taibah University Medical Sciences [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de mayo de 2018]; 9(4): 311-317. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2014.04.005>
 22. Chaves W, Buitrago J, Dueñas A, Bejarano J. Acerca de la tuberculosis extrapulmonar. Repertorio de Medicina y Cirugía. [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de febrero de 2018]; 26(2): 90-97. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/18F26D8643A904F8112A58D85591D0CD0CBE723236DC314AC813B3733887291052061C0960953B7532D04B5805F2BC65>
 23. Organizaciión Mundial de la Salud. Tuberculosis. Datos y cifras [sede Web]. Ginebra-Suiza: Centro de prensa de la OMS; 2017 [actualizado en junio de 2018; acceso en mayo de 2018]. [Internet]. Disponible en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
 24. Cardona J., Higueta L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de mayo de 2018]; 40(2): 175-189. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003
 25. Espinoza I, Osorio P, Torrejon M, Carrasco R, Bunout D. Validación del

- cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de mayo de 2018]; 2011(139): 579-586. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121914/Validacion_del_cuestionario_de_calidad_de_vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Cardona Arias J, Higuera Gutierrez L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de mayo de 2018]; 40(2): 175-189. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
 27. Martínez V, Lozano A. Calidad de vida en ancianos. Madrid- España: Ciencia y Técnica; 1998.
 28. Galvez S, Henríquez M. Calidad de vida del adulto mayor de la Unidad Médica de Ilopango del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de septiembre 2013 a marzo 2014 [tesis de maestría]. Salvador: Universidad de El Salvador; 2013. [Internet]. Disponible en: [http://elsalvador.oer.bvsalud.org/downloads/22/Calidad de Vida en el Adulto Mayor ISSS Ilopango 2014.pdf](http://elsalvador.oer.bvsalud.org/downloads/22/Calidad%20de%20Vida%20en%20el%20Adulto%20Mayor%20ISSS%20Ilopango%202014.pdf)
 29. Organización Mundial de la Salud. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2003 [actualizado en julio 2017; acceso el 20 de mayo de 2018]. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
 30. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción [Internet]. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra - Suiza: OMS; 2008. 202 p. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=
 31. Rodríguez Alviz E, Mondragón C. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de junio de 2018]; 43(1): 104-119. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74182014000100007
 32. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
 33. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª ed. Barcelona - España: Elsevier; 2016. 576 p.
 34. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2011. 122 p.

35. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos Nombre de la revista [revista en Internet] 2011 [acceso 20 de mayo de 2018]; 139(5): 579-586. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003
36. Acosta-Quiroz C, Vales-García J, Echevarría-Castro S, Serrano-Encinas D, García-Flores R. Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adulto mayores mexicanos. Psicología y Salud [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de mayo de 2018]; 23(2): 241-250. Disponible en: [https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Christian Oswaldo Acosta Quiroz.pdf](https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Christian%20Oswaldo%20Acosta%20Quiroz.pdf)
37. Organización Mundial de la Salud. Whoqol-Bref: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 1996 [actualizado en 1996; acceso 23 de agosto de 2018]. [Internet]. 1996. p. 18. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
38. Mendoza N, Roncal K. Calidad de Vida del Adulto Mayor en el Centro de Salud Callao, Callao – 2016 [tesis titulación]. Callao - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uclm.es/handle/195>
39. López-Romero L, Romero-Guevara S, Parra D, Rojas-Sánchez L. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoci. salud. [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de junio de 2018]; 21(1): 117-137. Disponible en: [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)_10.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_10.pdf)
40. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
41. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de julio de 2018]; 34(2): 299-310. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n2/a21v34n2.pdf>
42. Fernandez-Lopez J, Fernandez-Fidalgo M, Cieza A. Los Conceptos de Calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificacion internacional de funcionamiento. Rev Esp Salud Publica [revista en Internet] 2010 [acceso 20 de mayo de 2018]; 84: 169-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
43. Mínguez-Mínguez S, García-Muñozguren S, Solís-García del Pozo J,

Jordán J. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad de Parkinson. Duazary [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de mayo de 2018]; 12(2): 133-139. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1470/919>

44. Aranzazu Ceballos A, Martínez Sánchez L. Tuberculosis y embarazo, más allá de una infección. Archivos de Medicina, [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de abril de 2018]; 16(1): 155-166. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452016.pdf>
45. Garnica B, Paz A, Zurita M, Prado G, Romero B. Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud temporal. Rev Cient Cienc Med [revista en Internet] 2014 [acceso 20 de mayo de 2018]; 17(1): 11-14. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v17n1/v17n1_a04.pdf
46. Torres Hidalgo M, Quezada M, Rioseco R, Ducci M. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF. Rev Méd Chile [revista en Internet] 2008 [acceso 20 de agosto de 2018]; 136(3): 325-333. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v136n3/art07.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018								
VARIABLE 1	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Calidad de Vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones (26).	Es la manera en que las personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018, perciben el lugar que ocupan en el entorno cultural y en el sistema de valores en que viven, así como en relación con sus objetivos, expectativas,	Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	2 (1,2)	Buena calidad de vida regular calidad de vida	Puntaje: (66-100),
				Salud psicológica	Sentimiento positivo, espiritualidad, religión/creencias personales, pensamiento/aprendizaje/memoria/concentración, imagen corporal y apariencia, autoestima, sentimientos negativos.	7 (3,4,10,15,16,17,18)		Puntaje: (52-65)
				Relaciones Sociales	Relaciones personales, actividad sexual, soporte social.	6 (5,6,7,11,19,26)		Puntaje: (0-51)

			<p>criterios y preocupaciones, todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales y los factores ambientales, el cual será medido con el cuestionario Whoqol Bref.</p>	<p>Ambiental</p>	<p>Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información/habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.</p>	<p>3 (20,21,22)</p>	<p>mala calidad de vida</p>	
--	--	--	--	------------------	--	-------------------------	-----------------------------	--

VARIABLE 2	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Adherencia al tratamiento	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se refiere al grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (30).	Se refiere al grado en que el comportamiento de las personas afectadas con tuberculosis del Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud del Callao — tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.	4 (1,2,3,4)	Cumplidor No cumplidor	Debe responder esta secuencia de respuesta en los 4 ítems, para considerarse cumplidor: No-Sí-No-No De no darse esta secuencia se considera no cumplidor

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos 1

INSTRUMENTO DE WHOQOL BREF

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, somos egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su calidad de vida y apoyo social. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo

II. INSTRUCCIONES

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

III. DATOS GENERALES

Género: Femenino Masculino

Estado civil: Soltero casado separado viudo conviviente

Edad en años cumplidos: _____ años

Grado de instrucción:

Analfabeto Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario

Condición de ocupación:

Trabajador estable Eventual Sin Ocupación Jubilado

Tipo de familia:

Nuclear Extendida Ampliada Monoparental Reconstituida
 Equivalente familiar

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy Mal		Poco		Lo normal		Bastante bien		Muy bien	
1		2		3		4		5	

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

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

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

.....
.....

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

.....
.....

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Anexo C. Instrumento de recolección de datos 2

CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN

Esta técnica se basa en preguntar al enfermo sobre su nivel de cumplimiento del tratamiento, Consta de 2 partes.

		Sí	No
1	¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez se sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?		

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

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 y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018.

Nombre del investigador o investigadores principales:

Mendoza Sinti, Roxana Navid

Dominguez Jimenez, Johana Pamela

Propósito del estudio: Determinar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao-2018.

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 Mendoza Sinti Roxana Navid, coordinador de equipo de investigación (teléfono móvil N° 952105345) o al correo electrónico: roxmendozas@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: comité_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.

Lima,...de.....del 2018.

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
Mendoza Sinti Roxana	
Nº de DNI	
77392759	
Nº teléfono móvil	
Nº: 960172415	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Domínguez Jiménez, Johana pamela	
Nº de DNI	
40596444	
Nº teléfono	
979983299	
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 E. Tablas y gráficos adicionales


Tabla 3. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria CAP III Luis Negreiros Vega, Red Asistencial Sabogal ESSALUD, Callao-2018.

		Adherencia al tratamiento		Total	
		Cumplidor	No cumplidor		
Calidad de vida	Baja	N	6	12	18
		% del total	5,0%	10,0%	15,0%
	Media	N	62	38	100
		% del total	51,7%	31,7%	83,3%
	Alta	N	1	1	2
		% del total	0,8%	0,8%	1,7%
Total	N	69	51	120	
	% del total	57,5%	42,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-UCH

En la Tabla podemos observar, con respecto a la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento, que 62 (51.70%) participantes que representan calidad de vida media son cumplidores seguido por 38 (31.70%) participantes que son no cumplidores, 6 (5.00%) participantes que representan calidad de vida baja son cumplidores seguido por 12 (10.00%) participantes que son no cumplidores y 1 (0.80%) que representa calidad de vida alta son cumplidores, 1 (0.80%) participantes no son cumplidores.

Anexo F. Dictamen de comité de ética

 **UCH** UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

ACTA CEI N° 009	28 de junio de 2018
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 28 del mes de junio del año dos mil dieciocho, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS ATENDIDAS EN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III LUIS NEGREIROS VEGA, RED DESCONCENTRADA SABOGAL ESSALUD, CALLAO-2018"** con Código ID-017-18, presentado por las estudiantes: **Mendoza Sinti Roxana Navid y Domínguez Jimenez Johana Pamela**.

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 Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS ATENDIDAS EN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III LUIS NEGREIROS VEGA, RED DESCONCENTRADA SABOGAL ESSALUD, CALLAO-2018"**. Código ID-017-18.


M. Sc. **Gerson Millones Gómez**
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /RAC

www.uch.edu.pe

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

Anexo F. Carta de presentación para recolectar datos

"Año del Diálogo y de la Reconciliación"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Se hace constancia que las alumnas **DOMINGUEZ JIMENEZ JOHANA PAMELA** egresada de enfermería identificada con **DNI N°40596444** Y **MENDOZA SINTI ROXANA NAVID** egresada de enfermería con **DNI N° 77392759**, tiene la autorización y la facilidad correspondiente para recolectar la información necesaria para el desarrollo de su tesis y así poder contribuir con los fines universitario solicitado.

Se expide la presente constancia solicitud de las interesadas para los fines que se estime conveniente.

Callao, 8 de Mayo 2018




Kandy Duran Cruz
Lic. Enfermería
COP. 51853
Programa Control de Tuberculosis
EsSalud CAP III "Luis Negreiros Vega"
Red Desconcentrada Sabores

LIC. KANDY DURAN CRUZ
RESPONSABLE DE ESN TUBERCULOSIS
CAP III LUIS NEGREIROS VEGA - CALLAO

Anexo G. Encuestando a las personas del PROGRAMA CONTROL DE TUBERCULOSIS.

Puerta principal de la entrada del servicio ESN-PCT.
CENTRO DE ATENCION PRIMARIA III LUIS NEGREIROS VEGA.



REGISTRO Y RECEPCION DE MEDICAMENTOS DEL LOS PACIENTE.



CAJA DE HOJAS DE SOLICITUD DEL LOS PACIENTE.



AMBIENTE PARA TOMA DE ESPUTO.



RECEPCION DE MUESTRAS DE ESPUTOS PARA BACILOSCOPIA.



ENTREVISTA DEL CUESTIONARIO WHOQOL- BREF, MORYKI- GREEN.



ENTREVISTA DEL CUESTIONARIO WHOQOL- BREF, MORYKI- GREEN.

