



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

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Calidad de vida relacionado a la salud en personas afectadas con tuberculosis en tres establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Norte, 2018

**PRESENTADO POR**

Guelac Guimac, Noilina  
Marin Sinarahua Hilda  
Rodriguez Calvanapon Yoselin

**ASESOR**

Vivas Durand, Teresa

**Los Olivos, 2020**

### **Agradecimiento**

A todas las personas, docentes y autoridades que aportaron y facilitaron el desarrollo del presente estudio.

### **Dedicatoria**

A todas nuestras familias y docentes, quienes nos dieron  
ánimos y motivación para culminar nuestras metas.

## Artículo académico

# Calidad de vida relacionado a la salud en personas afectadas con tuberculosis en tres establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Norte, 2018

Noilina Guelac Guimac<sup>a</sup>, Hilda Marin Sinarahua<sup>a</sup>, Yoselin Rodriguez Calvanapon<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Ciencia y Humanidades (UCH). Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida relacionado a la salud en personas afectadas con tuberculosis en tres establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Norte, 2018.

**Materiales y métodos:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, y en cuanto al diseño metodológico es un estudio descriptivo-transversal. La técnica con la que se recolecto datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el SF-36, que consta con 36 ítems y 8 factores.

**Resultados:** Participaron 56 pacientes, 34 (61,2%) de sexo masculino y 22 (38,8%) de sexo femenino. En relación a sus dimensiones, en función física predomino el nivel muy alto con 45% (n=25); en rol físico predomino el nivel muy bajo con 37% (n=21); en rol corporal predomino el nivel muy bajo con 39% (n=22); en salud general predomino el nivel muy bajo con 41% (n=23); en vitalidad predomino el nivel promedio con 48% (n=25); en función social predomino el nivel promedio con 34% (n=19); en rol emocional predomino el nivel muy bajo con 39% (n=20) y en salud mental predomino el nivel promedio con 32% (n=18).

**Conclusiones:** En cuanto a las dimensiones, en función física fue mas frecuente el nivel muy alto, en rol físico, rol corporal, salud general y en rol emocional predomino el nivel muy bajo; en vitalidad, función social y salud mental el nivel promedio.

**Palabras clave:** Calidad de vida; tuberculosis; atención primaria en salud; salud pública.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of life related to health in people affected with tuberculosis in three health establishments of the first level of care in North Lima, 2018.

**Materials and methods:** The present study has a quantitative approach, and as for the methodological design it is a descriptive-cross-sectional study. The technique with which data was collected was the survey and the instrument used was the SF-36, which consists of 36 items and 8 factors.

**Results:** 56 patients participated, 34 (61.2%) male and 22 (38.8%) female. In relation to its dimensions, in physical function the very high level predominated with 45% (n = 25); in physical role, the very low level predominated with 37% (n = 21); in body role the very low level predominated with 39% (n = 22); in general health the very low level predominated with 41% (n = 23); in vitality the average level predominated with 48% (n = 25); in social function, the average level predominated with 34% (n = 19); in emotional role the very low level predominated with 39% (n = 20) and in mental health the average level predominated with 32% (n = 18).

**Conclusions:** Regarding the dimensions, in physical function the very high level was more frequent, in physical role, corporal role, general health and in emotional role the very low level predominated; in vitality, social function and mental health the average level.

**Keywords:** Quality of life; tuberculosis; primary health care; public health.

## I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, la tuberculosis (TB) sigue siendo un reto para la salud pública, ya que continúa siendo causa importante de morbilidad y mortalidad. En estos tiempos de avances científicos importantes, donde se conoce más sobre los procesos diagnósticos y terapéuticos de esta enfermedad, se siguen notificando casi diez millones de casos, y se estima que se produjeron 1,6 millones de muertes por TB en todo el mundo durante el 2018. Se sigue realizando esfuerzos por parte de las naciones para poner fin a esta epidemia para el 2030, ello en el marco de las metas señaladas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (1).

Casi el 25% de las personas a nivel global están infectada de forma latente con TB y, por lo tanto, existe el riesgo permanente en ellos de hacer la enfermedad activa en cualquier momento (2).

En la actualidad, los servicios de control de la TB están orientados a optimizar la cura microbiológica y utilizar este parámetro como indicador de éxito en el tratamiento. Aunque esto es extremadamente importante desde una perspectiva de salud pública, este enfoque no aborda de manera adecuada el sufrimiento físico, mental y social de los pacientes debido a la TB (3).

Los pacientes sufren no solo por los síntomas de la enfermedad, sino también por el deterioro general resultante de su calidad de vida (CV). A pesar de esto, las percepciones de los pacientes sobre la enfermedad y su salud siguen siendo en gran parte desconocidas (4).

La TB se considera una enfermedad importante que perjudica las actividades de la vida diaria del paciente, pudiendo provocar cambios en los estados físicos y mentales del paciente y, en consecuencia, puede afectar el resultado del tratamiento. Además, en los países en desarrollo se presta aún menos atención a la CV como factor influyente, especialmente en esta enfermedad (5)(6).

La CV se define como la percepción que tienen las personas de su salud física y mental en su vida diaria que abarca el funcionamiento físico, psicológico, económico, espiritual y social.<sup>6</sup> Puede reflejar el impacto de las enfermedades y las morbilidades relacionadas en las actividades y el funcionamiento diarios. Esta medición es más necesaria entre los pacientes con una enfermedad crónica cuyo bienestar mental y social, así como la salud física pura, se ven afectados por la enfermedad y su tratamiento a largo plazo relacionado (7).

La TB puede afectar a cualquier persona en cualquier lugar, pero la mayoría de las personas que desarrollan la enfermedad son adultos, hay más casos entre los hombres que entre las mujeres, y 30 países con alta carga de TB representan casi el 90% de los que se enferman de TB cada año. La TB es una enfermedad de la pobreza y La angustia, la vulnerabilidad, la marginación, el estigma y la discriminación a menudo se enfrentan a las personas afectadas por la TB (8).

Kaplan y Bush propusieron el uso del término "calidad de vida relacionada con la salud" (CVRS) para distinguir los efectos sobre la salud de otros factores que influyen en las

percepciones de un sujeto, siendo este un constructo complejo y multidimensional (9).

La TB, es una enfermedad transmisible y crónica, siendo los pulmones son el sitio principal de la infección primaria por *Mycobacterium tuberculosis*. Es considerada una de las 10 principales causas de muerte a nivel global. Puede tener presentación intrapulmonar y extrapulmonar. Las complicaciones más recurrentes de la TB son la hemoptisis, neumotórax, bronquiectasias, destrucción pulmonar extensa, entre otros (8).

Salehitali S y colaboradores (10), en Iran, durante el año 2019, hicieron un estudio titulado "Calidad de vida y sus factores efectivos en pacientes con tuberculosis que reciben tratamiento de corta duración bajo observación directa", en donde utilizaron el SF-36, concluyeron que la TB y su tratamiento inciden en la función social, mental y emocional de la CV de los pacientes, atención y seguimiento de la CV como seguimiento del tratamiento y la intervención asistencial en estos pacientes es necesario.

Giraldo Natalia y colaboradores (11), en Bogotá, en 2018, realizaron una revisión sistemática y metanálisis sobre CVRS en TB, donde incluyeron 35 estudios con 12159 participantes, donde se utilizó el SF-36, concluyendo que esta patología impacta de forma negativa en la función física, salud emocional y rol social, lo cual demanda implementar modelos de atención que involucren múltiples dimensiones y sea interdisciplinario.

Obregón Robert (12), en Lima durante el 2019, realizó el estudio "Calidad de vida de los pacientes con TB de los Centros de Salud Infantes y Base San Martín de Porres", en donde utilizó el instrumento SF-36, ahí encontró que predominó la CV media (50%), seguida de CV baja (26%) y CV alta (24%), en cuanto a las dimensiones, la más afectada fue rol emocional y físico. Se destaca el apoyo de la familia en el proceso de recuperación del paciente.

La TB es uno de los problemas sanitarios identificados en nuestro país, su prevalencia, formas de presentación y su carácter social, constituyen en un reto para la salud pública de los países en donde su prevalencia es alta. El diagnóstico y tratamiento de la TB actualmente está orientado en torno a solo aspectos clínicos y microbiológicos. Sin embargo, esta enfermedad social, también afecta negativamente el bienestar psicológico, económico y social de los pacientes y, por lo tanto, el profesional que vela por el cuidado de estos pacientes, debe orientar su enfoque, valorando todos los aspectos que puede afectar esta enfermedad y que afecta el bienestar y CV de quien lo padece. La enfermedad influye en todos los dominios de la CV y aumenta de forma importante la morbilidad del paciente. Estas interacciones complejas y multidimensionales dejan en evidencia que es importante valorar con precisión el deterioro de la calidad de vida, ello permitirá poder conocer e intervenir de forma oportuna en beneficio de estos pacientes.

En la etapa inicial de este estudio, se hizo una búsqueda de información científica sistemática, se accedió a diferentes

plataformas virtuales donde se encontraron documentos relacionados al tema, ahí se evidencia que, en su mayoría, las investigaciones se orientan hacia aspectos relacionados con los problemas clínicos y terapéuticos, pero poco se analiza la dimensión social que implica esta enfermedad crónica infecciosa, tampoco se evidencia muchos estudios que aborden el tema de CVRS. En los establecimientos de salud donde se realizó el estudio, no se evidencian la realización de investigaciones antecedentes, lo cual justificó su ejecución para actualizar el conocimiento sobre este importante tema.

Los hallazgos serán compartidos con los responsables de la gestión de los establecimientos de salud, para que puedan implementar a partir de ello mejoras en la atención del paciente con TB.

Los beneficiados con los aportes del estudio, serán los pacientes con TB.

El estudio tiene un valor científico, ya que fue desarrollado con el rigor científico que demanda este tipo de estudio, además señalar que se utilizó bibliografía científica actualizada que permitió fundamentar los hallazgos, para que puedan ser considerados como evidencia científica válida, que permita establecer mejoras en la práctica de salud.

El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida relacionado a la salud en personas afectadas con tuberculosis en tres establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Norte, 2018.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación desarrollada, fue planteada desde el enfoque cuantitativo, en referencia al diseño, fue un estudio descriptivo y transversal (13).

### **POBLACION**

La población estuvo conformada por 56 pacientes con TB, que acuden a tres establecimientos de salud de Lima Norte, específicamente recibían su tratamiento en el área de Programa de Control de Tuberculosis de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Dentro de los criterios de selección tenemos:

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas con TB que residen en la jurisdicción del establecimiento.
- Personas con TB que reciben tratamiento.
- Personas con TB que voluntariamente deciden participar dando su pleno consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas con TB que no cumplen con todos los criterios de inclusión, fueron excluidos del mismo.

### **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

En el trabajo de campo de este estudio, se empleó la técnica de la encuesta, la cual es la más idónea en investigaciones cuantitativas-descriptivas. Esta técnica es de fácil aplicación, y por ello es de las más utilizadas en trabajos en el área de e la



Salud. Ella permite recolectar una buena cantidad de datos en tiempos cortos (14).

El SF-36 mide CVRS y fue desarrollado por el grupo RAND Health Care, division de la corporación RAND, una institución que contribuye a optimizar las políticas y gestión a través del desarrollo de investigaciones. El SF-36 representa un cuestionario conciso pero completo de 36 ítems. Esto lo hace propicio para el uso rutinario en la práctica clínica general, ya que su administración tarda en promedio solo 10 minutos. Los dominios de funcionamiento contenidos en el SF-36 incluyen: funcionamiento físico: 10 ítems; limitaciones de roles debidas al funcionamiento físico: 4 ítems; salud mental: 5 ítems; limitaciones de rol debido a problemas emocionales: 3 ítems; funcionamiento social: 2 ítems; percepciones generales de salud: 5 ítems; energía y vitalidad: 4 elementos y; dolor corporal: 2 elementos. Además, un solo ítem evalúa los cambios en la salud durante los últimos 12 meses. Las puntuaciones se suman para cada dominio y luego se transforman en puntuaciones entre 0 (peor estado de salud posible) y 100 (mejor estado de salud posible) (15).

### CONFIABILIDAD VALIDEZ

En el presente estudio de Murillo, Ordoñez y Paredes realizado el 2017 en Lima, se realizó la validez de contenido mediante el juicio de expertos, el resultado fue de 81,8%, lo cual refleja un nivel bueno. En cuanto a la fiabilidad del instrumento, las mismas autoras la realizaron mediante una prueba piloto, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado arrojó un valor de 0,78 (16).

### CONSIDERACIONES ETICAS DEL ESTUDIO

El estudio realizado, tuvo como participantes pacientes con TB, ante ello se tuvo en cuenta en todo el curso del mismo, la aplicación de las recomendaciones dadas en el Reporte Belmont, en donde se aplicaron los principios bioéticos, con el fin de garantizar el respeto, confidencialidad y derechos de los participantes (17)(18).

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos (n=56)**

Information de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	22	38,8
Masculino	34	61,2
<b>Estado Civil</b>		
Soltero/a	12	21,0
Casado/a	10	18,0
Viudo/a	2	4,0
Conviviente	28	50,0
Divorciado	4	7,0

En la tabla 1, que fueron 56 personas participantes con TB. En cuanto al sexo, 34 participantes son masculino (61,2%) y 22 femenino (38,8%). En cuanto al estado civil, 28 que representan el 50% del total corresponde conviviente, 12 que representan el 21% del total corresponde a soltero, 10 que representan el 18% del total corresponde a casado, 4 que representan el 7% del total corresponde a divorciado y 2 participantes que representan el 4% del total corresponde a viudo.

**Tabla 2. Resultados de la dimensión función física.**

Valores finales	N	%
Muy bajo	2	3,0
Bajo	4	7,0
Promedio	10	18,0
Alto	15	27,0
Muy alto	25	45,0
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2, podemos observar la calidad de vida relacionado a la salud según dimensión función física, en personas afectadas con TB, donde predominó el nivel muy alto con 45% (n=25), seguido del alto en un 27% (n=15), promedio con 18% (n=10), bajo en un 7% (n=4) y muy bajo con 3% (n=2).

**Tabla 3. Resultados de la dimensión rol físico.**

Valores finales	N	%
Muy bajo	21	37,0
Bajo	14	25,0
Promedio	11	20,0
Alto	8	14,0
Muy alto	2	4
Total	56	100,0

En la tabla 3, podemos observar la calidad de vida relacionado a la salud según dimensión función rol físico, donde predominó el nivel muy bajo con 37% (n=21), seguido del bajo en un 25% (n=14), promedio con 20% (n=11), alto en un 14% (n=8) y muy alto con 4% (n=2).

**Tabla 4. Resultados de la dimensión rol corporal.**

Valores finales	N	%
Muy bajo	22	39,0
Bajo	13	23,0
Promedio	9	16,0
Alto	7	13,0
Muy alto	5	9,0
Total	56	100,0

En la tabla 4, podemos observar la calidad de vida relacionado a la salud según dimensión rol corporal, donde predominó el nivel muy bajo con 39% (n=22), seguido del bajo en un 23% (n=13), promedio con 16% (n=9), alto en un 13% (n=7) y muy alto con 9% (n=5).

**Tabla 5. Resultados de la dimensión salud general.**

Valores finales	N	%
Muy bajo	23	41,0
Bajo	12	22,0
Promedio	9	16,0
Alto	8	14,0
Muy alto	4	7,0
Total	56	100,0

En la tabla 5, podemos observar la calidad de vida relacionado a la salud según dimensión salud general, donde predominó el nivel muy bajo con 41% (n=23), seguido del bajo en un 22% (n=12), promedio con 16% (n=9), alto en un 14% (n=8) y muy alto con 7% (n=4).

**Tabla 6. Resultados de la dimensión vitalidad.**

Valores finales	N	%
Muy bajo	2	1,6
Bajo	15	28,3
Promedio	25	48,0
Alto	9	12,0
Muy alto	5	10,1
Total	56	100,0

En la tabla 6, podemos observar la calidad de vida relacionado a la salud según dimensión vitalidad, donde predominó el nivel promedio con 48% (n=25), seguido del bajo en un 28,3% (n=15), alto con 12% (n=9), muy alto en un 10,1% (n=5) y muy bajo con 1,6% (n=2).

**Tabla 7. Resultados de la dimensión función social.**

Valores finales	N	%
Muy bajo	5	9,0
Bajo	9	16,0
Promedio	19	34,0
Alto	14	25,0
Muy alto	9	16,0
Total	56	100,0

En la tabla 7, podemos observar la calidad de vida relacionado a la salud según dimensión función social, donde predominó el nivel promedio con 34% (n=19), seguido del alto en un 25% (n=14), muy alto con 16%

(n=9), bajo en un 16% (n=9) y muy bajo con 9% (n=5).

**Tabla 8. Resultados de la dimensión rol emocional.**

Valores finales	N	%
Muy bajo	20	36,0
Bajo	12	21,0
Promedio	3	5,0
Alto	6	11,0
Muy alto	15	27,0
Total	56	100,0

En la tabla 8, podemos observar la calidad de vida relacionado a la salud según dimensión rol emocional, donde predominó el nivel muy bajo con 36% (n=20), seguido del muy alto en un 27% (n=15), bajo con 21% (n=12), alto en un 11% (n=6) y promedio con 5% (n=3).

**Tabla 9. Resultados de la dimensión salud mental.**

Valores finales	N	%
Muy bajo	1	2,0
Bajo	15	27,0
Promedio	18	32,0
Alto	10	18,0
Muy alto	12	21,0
Total	56	100,0

En la tabla 9, podemos observar la calidad de vida relacionado a la salud según dimensión salud mental, donde predominó el nivel promedio con 32% (n=18), seguido del bajo en un 27% (n=15), alto con 18% (n=10), muy alto en un 21% (n=12) y muy bajo con 2% (n=1).

#### IV. DISCUSIÓN

Existe una clara necesidad de incorporar la evaluación de la calidad de vida como medidas de resultado complementarias en los programas de control de la tuberculosis. Los gobiernos y los administradores de programas deben intensificar las reformas socioculturales y la

educación sanitaria, y proporcionar incentivos adicionales a los pacientes para contrarrestar el deterioro de la calidad de vida.

En cuanto a los hallazgos de este estudio, en la dimensión función física fue más frecuente el nivel muy alto, en rol físico, rol corporal, salud general y en rol emocional predominó el nivel muy bajo; en vitalidad, función social y salud mental el nivel promedio. Estos resultados indican que en 4 dimensiones encontramos nivel muy bajo, lo cual debe ser motivo de un mayor análisis. Coincidimos con lo señalado por Salehitali y colaboradores (10), quienes mencionan que para mejorar los niveles de CV en áreas social, mental y emocional, es necesario implementar procesos de seguimiento del tratamiento como de las dimensiones sociales que este involucra. La intervención de algún agente de programas de asistencia social y también pueden contribuir a mejorar niveles de bienestar y CV en estos pacientes.

Giraldo y colaboradores (11), en su estudio, también señalan que el abordaje de estos pacientes, cuando sus dimensiones de calidad de vida están vulneradas, debe de orientarse una atención interdisciplinaria, que involucre profesionales enfermeros y otros como psicólogos, asistentes sociales, etc.

El profesional de la salud juega un rol importante en el cuidado de estos pacientes, pero también estamos de acuerdo con lo señalado por

Obregón (12), quien enfatiza que el apoyo e involucramiento de la familia es fundamental en el proceso de recuperación de estos pacientes.

Se debe evitar, problemas con la adherencia y deserción en el tratamiento, ahí esta el reto del profesional enfermero, que con su ciencia del cuidado debe ver al paciente en toda su dimensión social.

Es importante aumentar el conocimiento y la conciencia sobre esta enfermedad, junto con la detección, el diagnóstico y el tratamiento tempranos para controlar la TB. Aunque se ha prestado mucha atención a los resultados clínicos de la terapia y la cura microbiológica, se ha descuidado la CVRS informada por los pacientes, que puede tener una gran influencia en los resultados clínicos.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Ginebra -Suiza: OMS; 2019 [actualizado en octubre de 2019; citado en noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report [Internet]. Ginebra - Suiza: World Health Organization 2018; 2018 [citado en noviembre de 2020]. 265p. Disponible en: <http://apps.who.int/bookorders>.
3. Aggarwal A. Health-related quality of life: A neglected aspect of pulmonary tuberculosis. Lung India [Internet]. 2010 [citado 18 de noviembre de 2020];27(1):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20539762/>
4. Aggarwal AN. Quality of life with tuberculosis. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases Nombre de la revista [Internet]. 2019 [citado 10 de noviembre de 2020];17:1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6880022/#:~:text=In particular%2C diminished capacity to,continue to show residual impairment.>
5. Jaber AAS, Khan AH, Sulaiman SAS, Ahmad N, Anaam MS. Evaluation of health-related quality of life among tuberculosis patients in two cities in Yemen. PLoS ONE [Internet]. 2016 [citado 12 de noviembre de 2020];11(6):1-19. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0156258&type=printable>
6. Brown J, Capocci S, Smith C, Morris S, Abubakar I, Lipman M. Health status and quality of life in tuberculosis. International Journal of Infectious Diseases [Internet]. 2015 [citado 11 de noviembre de 2020];32:68-75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25809759/>
7. Kaplan RM, Ries AL. Quality of life: Concept and definition. COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease [Internet]. 2007 [citado 19 de octubre de 2020];4(3):263-271. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17729071/>
8. Organización Mundial de la Salud. Global tuberculosis report [Internet]. Ginebra-Suiza; 2020 [citado 19 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
9. Kaplan RM, Bush JW. Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. Health Psychology [Internet]. 1982 [citado 10 de julio de 2020];1(1):61-80. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1983-06358-001>

10. Salehitali S, Noorian K, Hafizi M, Dehkordi AH. Quality of life and its effective factors in tuberculosis patients receiving directly observed treatment short-course (DOTS). *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases* [Internet] 2019 [citado 10 de noviembre de 2020];15. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405579418300810?token=C6EA913FAFE40F52909142F7FFA6C77C1DDFD3FC782F368B8CB75C15306FD20A6FD4E55309F44D6EF0475ACEDAA614FD>
11. Giraldo Gallego N, Valencia Acevedo D, Cardona-Arias JA. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infectio* [Internet]. 2018 [citado 5 de julio de 2020]; 22(3):124-130. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>
12. Obregón R. Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis de los Centros de Salud Infantas y Base San Martín de Porres, 2019 [tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 5 de julio de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3756/TESIS\\_OBREGÓN\\_VILA\\_ROBERT\\_ANTHONY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3756/TESIS_OBREGÓN_VILA_ROBERT_ANTHONY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. p. 714.
14. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 10 de junio de 2020];31(8):527-538. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/82245762>
15. Gee L, Abbott J, Conway S, Etherington C, Webb A. Validation of the SF-36 for the assessment of quality of life in adolescents and adults with cystic fibrosis. *Journal of Cystic Fibrosis* [Internet]. 2002 [citado 23 de noviembre de 2020];1(3):137-145. Disponible en: [https://www.cysticfibrosisjournal.com/article/S1569-1993\(02\)00079-6/fulltext](https://www.cysticfibrosisjournal.com/article/S1569-1993(02)00079-6/fulltext)
16. Murillo Rosillo VB, Ordoñez Romero PV, Paredes Tafur CR. Calidad de vida en personas afectadas con tuberculosis pulmonar de la Microred de Salud San Martín de Porres, Lima-Perú, 2016. [tesis de grado]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017 [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/189/Murillo\\_VB\\_Ordoñez\\_PV\\_Paredes\\_CR\\_tesis\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/189/Murillo_VB_Ordoñez_PV_Paredes_CR_tesis_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Gomez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2009 [citado 9 de julio de 2020];55(4):230-233. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
18. Office for Human Research Protections. The Belmont Report [Internet]. Washington D.C. - EE.UU.; 1979 [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>