



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS,  
CENTRO DE SALUD ERMITAÑO ALTO, INDEPENDENCIA, LIMA,  
2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR:**

**CHIPANA HUAMANÍ, MIRELLA ELIZABETH**

**ASESOR:**

**MG. AVILA VARGAS MACHUCA JEANNETTE GISSELLE**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

## **AGRADECIMIENTO**

La ayuda que me has brindado ha sido sumamente importante, sigues apoyandome en todos mis proyectos, todos mis logros seran gracias a ti y a toda mi familia.

**ASESOR:**

**MG. AVILA VARGAS MACHUCA JEANNETTE GISSELLE**

## **JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**SECRETARIO** : Mg. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

**VOCAL** : Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

## INDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Asesor Jurados	v
Índice General	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>I. INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y METODOS.</b>	
2.1 Enfoque y diseño de investigación	11
2.2 Población, muestra y muestreo.	11
2.3 Variable(s) de estudio	12
2.4 Técnica e instrumento de medición	12
2.5 Procedimiento para recolección de datos	13
2.6 Métodos de análisis estadístico	14
2.7 Aspectos éticos	14
<b>III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	<b>16</b>
<b>IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO</b>	<b>17</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	22

## Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	233
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos .....	244
Anexo C. Consentimiento informado.....	266



## **RESUMEN**

El objetivo del presente estudio es Valorar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Alto, Independencia, Lima, 2020. Según la metodología establecida por Hernández y Mendoza; esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, porque se utilizara la estadística para el estudio de la variable , por otro lado el diseño fue el no experimental, el cual se define cuando el investigador no manipula las variables sino que las estudia en un contexto natural , asimismo el estudio es tipo descriptivo porque describirá la variables entre sus características principales, para una mayor comprensión del problema. Se trabaja con una población total de 60 pacientes pertenecientes al programa de tuberculosis del centro de salud. Se utiliza el instrumento cuestionario WHOQOL-BREF.

## **ABSTRACT**

The objective of this study is to assess the level of quality of life of patients with tuberculosis at the Ermitaño Alto Health Center, Independencia, Lima, 2020. According to the methodology established by Hernández and Mendoza; This research presents a quantitative approach, because statistics will be used to study the variable, on the other hand the design was non-experimental, which is defined when the researcher does not manipulate the variables but studies them in a natural context, likewise The study is descriptive because it will describe the variables among its main characteristics, for a better understanding of the problem. It works with a total population of 60 patients belonging to the tuberculosis program of the health center. The WHOQOL-BREF questionnaire instrument is used.



## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente la enfermedad de la tuberculosis es considerada como una afección que es caracterizada por que es estigmatizada por la sociedad por lo que es una problemática del sistema de salud pública, siendo esta enfermedad una variabilidad obligada de los estilos y la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Es así que las personas que viven con esta enfermedad sufren no solo por su salud sino que también ven perjudicada su calidad de vida, como en el caso de su aspecto social donde sus amistades e incluso familiares los discriminan por lo que los pacientes se aíslan de todas las personas que pertenecen a su entorno. (1) Es por todo ello que la calidad de vida de estos pacientes se ve afectado más aun en el tema social, lo cual puede afectar la paciente ya que el aislamiento puede generar ansiedad, depresión y estrés lo que puede afectar a su vez la adherencia a su tratamiento afectando finalmente a su salud.

A nivel mundial la tuberculosis es una enfermedad que está presente en todos los países. En los últimos años la cifra más preocupante de nuevos casos de la tuberculosis, se presentó en el lado de Asia en la parte suroriental con un 44% de nuevos pacientes afectados por esta enfermedad, seguido por África con un 24% y el Pacífico Occidental con un 18% de nuevos casos. En 30 países con alta carga de esta enfermedad represento en total un incremento del 87%. Dos tercios de los nuevos casos se produjeron en ocho países: India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica. (2) asimismo los organismos internacionales de la salud mencionan que la tuberculosis suele afectar principalmente a los adultos y en sus años donde tienen una mayor productividad, por lo que afecta claramente a su calidad y ritmo de vida. Pero esta enfermedad

afecta a todas las edades, y en un 95% de los casos se producen en países subdesarrollados. Por otro lado en el caso de los pacientes que presentan VIH tienen una probabilidad de 20 a 1 de desarrollar tuberculosis. Es el mismo caso de las personas que presentan enfermedades que degeneran el sistema inmunitario. Otro de los casos que son más propensos a la tuberculosis son los pacientes con desnutrición, teniendo un 2.3 millones de casos de tuberculosis que se atribuyeron a la desnutrición de los pacientes.

Según el ente regulador de la salud a nivel mundial nos dice en un informe del año 2019; que desde el 2016 al 2019 se realizó una encuesta en 14 países siendo la mitad con una alta carga de tuberculosis, donde se evaluó los costos que enfrentan tanto los pacientes como sus familias, donde se encontró que los costos eran muy altos siendo afrontados en su totalidad por el paciente en un promedio de 60% de los casos. (3) Lo que también se menciona es que estas acciones y sucesos merman la vida del paciente afectando en su calidad de vida, tanto a nivel laboral como en la vida personal, y más aun a nivel social en una discriminación incomprensible y una falta de conocimiento sobre la enfermedad.

De acuerdo a un informe del ente regulador de la salud a nivel mundial del 2018 en el caso de América Latina; se encontró un total de 282 mil nuevos casos tanto como recaídas en cuanto a la tuberculosis en la región de las Américas, donde represento una tasa del 3% de los casos a nivel mundial, así como una incidencia del 2%. En la región de las Américas el porcentaje más alto se halló en el Caribe con un 61,2 habitantes por 100 mil; seguido de Sudamérica con un 46,2 habitante por 100 mil, en el caso de Centroamérica fue de 25,9 habitantes por 100 mil y Norteamérica fue el más bajo con 3,3 por 100mil habitantes. También se halló que para los años 2017 a 2018 los casos en Sudamérica el 87% de los pacientes se encontraba en 10

países de la región, y que casi en más de la mitad se concentraba en los países de Brasil Perú y México. Las cifras no han disminuido significativamente en la última década, se presentan en un promedio de 50 mil casos donde en los años 2016 a 2017 hubo un pequeño incremento de 3 mil casos. (4)

De acuerdo con MINSA y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú, al año se presentan unos 27 000 casos nuevos de tuberculosis de forma activa y 17 000 de TB pulmonar frotis positivo, considerando que somos parte de los países que presentan mayor incidencia de tuberculosis en la región de las Américas. Dentro de esta realidad, en las emergencias también se tiene que luchar con cepas resistentes que han complicado los procesos preventivo y de control de la enfermedad, por lo que en los últimos 2 años se encontraron más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) anualmente y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR). (5)

Asimismo a nivel de Lima la cifras de contagiados por tuberculosis presentó una cifra de 17 mil 250 en el 2018, lo que implica un significativa disminución del año 2017 con una cifras de 17 mil 307 (6). Cabe mencionar que en el país en el 2019, se encontraron 32 970 casos de la enfermedad mencionada, esto como resultado de una indagación activa dentro de la comunidad, esto apoyado con nuevos métodos como los moleculares con el uso de equipos GeneXpert. “La Organización Mundial de la Salud, refiere que en el Perú hay individuos que padecen de la enfermedad de la tuberculosis asimismo la trasmiten pero hasta su muerte no tienen conocimiento de que la padecen, y que no recibieron tratamiento, lo que representa una diferencia significativa en razón de los que se notifica. Por otro lado en el año 2019, se alcanzó el 89.1% de casos que se habían estimado, esto gracias

a la firmeza de una detección oportuna, incluyendo, la implementación de nuevas metodologías en el diagnóstico del paciente, según la doctora Julia Ríos. (7)

En el plano local en el distrito de Independencia, Lima del Centro de Salud Ermitaño Alto, se ha observado que los pacientes que padecen tuberculosis, mantienen cifras elevadas en incidencia y prevalencia. Una de las razones por las cuales esta enfermedad va incrementándose es por el descuido del personal de salud hacia sus pacientes. El personal de salud muchas veces desconoce o presta poca importancia a la calidad de vida de estos pacientes, lo que implica muchas veces que los pacientes abandonen el tratamiento o simplemente ya no retornen al Programa por verse afectado en un área de su vida ya sea Emocional, Económico, Laboral, Tratamiento, etc. Por lo que es necesario comprender como la calidad de vida de los pacientes se relaciona con la enfermedad de la tuberculosis, y poder entender que tanto afecta esta enfermedad tanto a nivel físico, mental y social.

En cuanto al marco teórico definiremos primero a la calidad de vida la cual se puede definir como las percepciones que las personas tienen sobre el desarrollo de su vida, dentro de los que implica como se desarrolla en lo cultural y social en relación a su entorno, esto en relación a lo que esperan, a sus preocupaciones y objetivos en la vida. (8). Dentro del mismo concepto se podría definir a la calidad de vida como la forma en que el paciente percibe como su vida se está desarrollando, en comparación con los estándares sociales, además de sus propias expectativas y objetivos; como el cumplimiento de sus necesidades primaria, y la consideración de su estado de salud, tanto física como psicológica, y su grado de independencia. (9). Es por ello que la calidad de vida es un estado de la persona que le genera una cierta satisfacción en varios aspectos de su vida, tanto en el nivel físico, emocional, social, económico entre otros, esto cumpliendo con sus necesidades primarias y

complementarias. (10). Por otro lado los pacientes con tuberculosis, son aquellos que han sido afectadas con la bacteria *mycobacterium tuberculosis*. Los pacientes que padecen de tuberculosis latente no suele presentar complicaciones y ni un riesgo de transmitir la enfermedad. Por otro lado los síntomas se definen dependiendo del área en que ataque la bacteria, y se presente su multiplicación. Generalmente la enfermedad de la tuberculosis, ataca principalmente a los pulmones. Esta enfermedad presenta como síntomas una tos intensa que tiene una duración de más de 20 días, se presenta un dolor en el pecho hay sangrado con la tos y esputo; asimismo se presenta debilidad en el paciente se pierde peso considerable, escalofríos, fiebre, entre otros. (11). Asimismo la Tuberculosis es una enfermedad de origen infeccioso y que puede llegar a ser crónica, tiene como principal medio de contagio, la vía aérea a través de las gotas de saliva que se emiten al toser, el sistema respiratorio es el más afectado, es causada por el microorganismo *mycobacterium tuberculosis*, al que pertenecen cuatro microorganismos: *M.tuberculosis*, *M.bovis*, *M.africanum* y *M.canetti*. (12). Si alguno de ellos logra ingresar al interior del individuo se generaría la enfermedad. Es importante saber que el *mycobacterium* al ingresar al organismo no siempre desarrolla la enfermedad al contacto, en ocasiones hay una predisposición relacionada a otras afecciones como el VIH o hábitos nocivos tales como estilos de vida no adecuados, alcoholismo (13). Cabe mencionar que los síntomas básicos de la tuberculosis, en especial la disminución de peso, falta de apetito, altas temperaturas, cansancio y dolor de cuerpo los cuales afectan en el rendimiento de las personas para su desarrollo ante la sociedad. En el caso de la tuberculosis pulmonar (PTB), las personas a menudo presentan síntomas anticipatorios como tos con presencia de secreciones o sin ella, dolor torácico y rasgos sanguinolentos.



Estos síntomas pueden condicionar aún más el desempeño del paciente en el trabajo y las actividades sociales (14).

### **Por otro lado en cuanto a la Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis**

Guerra, G. (15) menciona que en este elemento la familia es considerada como el pilar principal para la recuperación del paciente. Lo que es importante para los procesos de salud que aplica el personal de salud, así como a la sociedad, por lo que las estrategias de salud no solo se enfocan en los pacientes con tuberculosis sino también en su familia. Asimismo el paciente con tuberculosis en cuanto a su calidad de vida, suele enfocar los procesos de su cuidado en relación a realizar sus actividades diarias sin necesidad del apoyo de otras personas, lo que se busca es la independencia, en actividades básicas como la alimentación, la vestimenta el descanso y la recreación. Es por lo que en este caso la calidad de vida se refiere a la apreciación que tiene el paciente sobre sí mismo en un contexto natural siendo el mismo de cualquier persona, quien busca el bien físico, mental y social, que busca cumplir con sus expectativas y preocupaciones, es decir una evaluación subjetiva de su condición diaria de salud. De igual forma el autor menciona que esta enfermedad afecta al paciente tanto a un nivel fisiológico como psicológico y emocional, donde se producen cambios en su comportamiento y actuar, y una clara conducta de estos pacientes es el aislamiento, siendo esto empeorado por un tratamiento que tiene un periodo largo que requiere voluntad, para lograr una cura adecuada. En varias investigaciones se ha observado que estos pacientes no presentan una calidad de vida adecuada; por el contrario llevan una mala alimentación, factor que prolonga el tratamiento y/o aumenta la sintomatología, pudiendo llevarlo a la muerte, por lo cual siempre es importante indagar sobre los niveles en los cuales se presenta la calidad de vida en esta población de pacientes.

De igual forma se analizó investigaciones anteriores o antecedentes de la investigación tanto a nivel internacional como nacional. Dentro de los internacionales tenemos a Arce, F. (2017) con su trabajo “Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El Oro 2016”. En Ecuador, donde el objetivo fue la evaluación de la relación que se presentaba entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar. Donde de acuerdo al análisis de sus resultados la calidad de vida de los pacientes fue buena en un 51.5%, asimismo se halló una afectación leve principalmente del rol físico, emocional y su salud en general, por lo que no guarda una relación significativa con la funcionalidad familiar. (16),

Otra de las investigaciones es la de Caiza, F. (2015) con su estudio “Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud nº9 (Distrito Metropolitano de Quito) durante los meses de mayo y junio del 2015.” En Ecuador, cuyo objetivo fue la evaluación de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar, donde en sus resultados se halló que la tuberculosis se relaciona directamente con el deterioro de la calidad de vida de los pacientes la cual obtuvo un nivel bajo en un 46%. (17).

Finalmente tenemos en el caso de las internacionales a la investigación de Giraldo, N.; Valencia, D. y Cardona, J. (2018) presentado en Colombia donde su objetivo fue Realizar un metanálisis sobre el efecto de la tuberculosis sobre la calidad de vida. Y según resultados se halló que la tuberculosis impacta negativamente a la calidad de vida tanto en su aspecto físico, emocional y social por lo que es necesario una atención multidimensional ya que la calidad de vida fue regular en el 49% de los casos. (18).

Dentro de lo nacionales tenemos a Vega, Y. (2019): En su estudio “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres.”, donde el objetivo fue determinar el nivel de la calidad de vida de los pacientes, en donde los resultados se encontró; que la calidad de vida presentó un nivel medio en un 81.50% alta en un 15.30% y baja solo en el 3.2%. (19).

Por otro lado tenemos Lozada, L. (2017). En su trabajo “Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes con tratamiento antituberculoso en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los años 2015-2016”, cuyo objetivo fue analizar la percepción de la calidad de vida antes y al final del tratamiento de tuberculosis. Donde concluyó que la enfermedad tiene una repercusión relevante en la vida de los pacientes, donde la calidad de vida fue media en un 68%. (20). Finalmente tenemos a la investigación de Mendoza, R. y Domínguez, J. (2018) con su investigación “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”, donde su objetivo fue Determinar la relación entre las variables de estudio. Dentro de su análisis menciona que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio por otro lado la calidad de vida obtuvo en el 83.3% un nivel medio. (21)

Como teorista de enfermería que sustenta el presente trabajo de investigación, tenemos la teoría de la consecución de objetivos de Imogene King se sustenta en que “el centro de la enfermería es la interacción de los seres humanos con su entorno, lo cual conduce a los individuos a un estado de salud, que les hace capaces de funcionar dentro de sus roles sociales”.

King plantea en la teoría de consecución de objetivos que debe existir una interacción entre el paciente y el profesional de enfermería, en la cual cada uno de ellos percibe al otro, realiza un juicio y se comunica para crear así una acción. A su vez, las acciones producen reacciones, se establecen objetivos, se instauran las medidas para conseguir las metas y se llega a un acuerdo conocido como transacción. Este se considera un sistema abierto; por lo tanto, permite la retroalimentación, pues se cree que las percepciones pueden ser influidas por cada fase de la actividad (22).

Los roles sociales que se son parte de la investigación, en cuanto a la percepción de calidad de vida de los pacientes son el Aspecto físico, psicológico, social y ambiental estas dimensiones nos ayudara a poder valorar si la calidad de vida de los aocientes es alta, media o baja.

Dentro de lo mencionado se observa como la tuberculosis afecta gravemente a la vida del paciente tanto a nivel físico como psicológico además de su vida social, por lo que el estudio se justifica, ya que es importante la medición de la calidad de vida en estos pacientes en relación a su enfermedad, siendo necesario datos actuales de la situación para seguir concientizando tanto a los profesionales como a los mismos pacientes. El estudio se justifica teóricamente porque presenta teorías e investigaciones que servirán como fundamento teórico para otras investigaciones relacionadas al tema en situaciones similares, siendo el mismo estudio un antecedente de consulta. Además de ello la investigación tiene una justificación práctica porque se brindara un análisis de la investigación de los datos que se obtendrá de la muestra participante lo que nos brindara datos aproximados de la

situación problemática y así poder brindar las sugerencias del caso. Asimismo el estudio brindara instrumentos con una confiabilidad medible para el estudio de las variables en cuestión. Por otro lado el objetivo general del estudio es valorar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Alto, Independencia, Lima, 2020.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se desarrolla en base a un enfoque cuantitativo, porque se utilizara la estadística para el estudio de la variable , por otro lado el diseño fue el no experimental, el cual se define cuando el investigador no manipula las variables sino que las estudia en un contexto natural , asimismo el estudio es tipo descriptivo porque describirá la variables entre sus características principales, para una mayor comprensión del problema.(23)

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

**Población:** En el presente estudio está constituida por las personas adultas inscritas en el programa de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Alto que según los registros ascienden a 60 pacientes.

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes adultos que presenten entre 18 a 60 años.
- Pacientes que se encuentren lucidos y tengan la capacidad de responder de manera autónoma.
- Pacientes que cumplan adecuadamente su tratamiento contra tuberculosis.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que tengan alguna otra enfermedad añadida a la tuberculosis.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes que no residan en la zona o sector de Ermitaño en Independencia.

Se trabajará con toda la población, no se realizará muestreo.

### **2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

La variable de estudio es la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis.

#### **Definición conceptual de variable principal Calidad de Vida**

Se puede definir como las percepciones que las personas tienen sobre el desarrollo de su vida, dentro de una implicancia tanto cultural como perteneciente al sistema social de valores relacionado a su entorno, esto de acuerdo a sus expectativas, preocupaciones y objetivos en la vida. (8).

#### **Definición operacional de variable principal Calidad de vida**

Es una serie de cualidades que resultan del análisis de aspectos sociales, emocionales y psicológicos que el paciente con la enfermedad de la tuberculosis pulmonar presenta, esto incluye sus actividades sociales como el trabajo, sus relaciones, entre otros, por lo que la calidad de vida en esta investigación se divide en cuatro aspectos; el físico, la parte psicológica las relaciones de índole social y por último el ambiente esto medido a través del test WHOQOL-BREF.

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

Para la recolección de datos se hará uso de la técnica de estudio de campo denominada encuesta.

Como instrumento de recolección de datos se utilizara el cuestionario WHOQOL-BREF el cual fue estructurado por el Grupo WHOQOL de la OMS, con el cual se buscó la valoración de la variable calidad de vida a través de varios estatus sociales y en variedad de países. Proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona. Fue diseñado para ser usado tanto en población general como en pacientes. La WHOQOL-BREF proporciona una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que explora, sin embargo no permite la evaluación de las facetas individuales de las áreas. Se recomienda utilizarla en epidemiología y en

clínica cuando la calidad de vida es de interés, pero no es el objetivo principal del estudio o intervención. Existen dos versiones la WHOQOL-100 y la WHOQOL-BREF ambas con estudios de validación en español (que aún continúan completándose). La versión aquí recogida, la WHOQOL-BREF (26 ítems) produce un perfil de 4 dimensiones: Salud física, Salud psicológica. Relaciones sociales, Ambiente. La primera versión fue el WHOQOL-100, luego de un análisis se mejoró el instrumento recibiendo el nombre de WHOQOLBREF, el cual se divide en cuatro aspectos. Que a su vez se subdivide en 26 ítems formando el instrumento. Respecto a las dimensiones mencionadas se presenta a la física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Las respuestas son tipo Likert para cada uno de los ítems; de la siguiente manera: Nada (1); Un Poco (2); Lo normal (3); Bastante (4). Extremadamente (5).(24)

Valoración:

Alto (96-130)

Media (61-95)

Baja (26-60)

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización**

Como inicio el comité de ética aprobará el proyecto luego se pedirá la autorización del Centro de Salud Ermitaño Alto, para luego aplicar el instrumento a los pacientes con tuberculosis, con previa explicación de los objetivos del estudio para obtener su consentimiento informado, para luego aplicar el instrumento en un promedio de 40 minutos por individuo.



### **2.5.2 Aplicación**

Los instrumentos serán aplicados por la investigadora, la cual visitará el Centro de Salud Ermitaño Alto con todas las medidas de bioseguridad para la encuesta en promedio de 3 pacientes por día, aproximadamente la totalidad se hará en un mes a menos, esto será personalmente ya que los pacientes no cuentan algunos con medios electrónicos además de que estarán en el Centro de Salud.

### **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Luego de la aplicación del instrumento se analizará la información obtenida para su codificación y vaciado de datos, lo que será analizado por el programa estadístico Spss versión 25.0, para luego a través del diseño del programa Excel y Word se elaborarán tablas y gráficos que presenten los resultados obtenidos del análisis estadístico de la información, esto con su respectiva interpretación.

### **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

#### **Principio de autonomía**

Este principio nos indica que cada paciente de la muestra tiene la opción de elegir participar o no en el estudio, lo cual como profesionales de enfermería se respetará toda opinión vertida por el paciente.

#### **Principio de beneficencia**

La investigación beneficiará a los pacientes, por el hecho de que se presentará un informe sobre la calidad de vida que presenten, y de esta manera poder sugerir posibles soluciones que mejoren dicha situación.

#### **Principio de no maleficencia**

No se pretende ni perjudicar a la muestra participante ni a la institución en donde se presentan los hechos.

**Principio de justicia**

Todos los integrantes de la muestra serán tratados con respeto y cordialidad, trato igualitario, sin discriminaciones ni preferencias.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información								X	X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X	X										
Elaboración de los anexos								X	X	X										
Aprobación del comité de ética									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
																		X	X	

## IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	s/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		100		100	200
<b>TOTAL</b>	1430	270	30	170	1800

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Obregón, R. Calidad de vida de los pacientes con tuberculosis de los centros de salud infantiles y Base San Martín de Porres, 2019. (Tesis de titulación). Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. (citado 2020, Junio 27). Recuperado de:
2. OMS. Tuberculosis. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Ginebra. 2019. (Internet) (citado 2020, Junio 27). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis. Organización Mundial de la Salud 2019 (Internet) (citado 2020, Junio 27). Recuperado de: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2019\\_ExecutiveSummary\\_sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_sp.pdf?ua=1)
4. OPS. Tuberculosis en las Américas 2018. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. (Internet) (citado 2020, Junio 27). Recuperado de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036\\_spa?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y).
5. MINSA. Vigilancia Epidemiológica: Vigilancia de Tuberculosis. Ministerio de salud de Perú/ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (Internet) (citado 2020, Junio 29). Recuperado de: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=420&Itemid=358](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358).
6. Ministerio de Salud de Perú. Sala situacional de Tuberculosis en el Perú. Centro de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades. CDC Perú. (Internet) (citado 2020, Julio 1). Recuperado de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE122019/04.pdf>.
7. Ministerio de Salud de Perú. A 3.6% se redujeron casos de abandono al tratamiento de la tuberculosis en el país. 2020 (Internet) (citado 2020, Julio 5). Recuperado de: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias.aspx>.

8. Ahmad S, Nazir N, Ahmad Z, Nazir D. Un estudio prospectivo sobre la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital de atención terciaria en Cachemira, en el norte de la India. *Revista India de Tuberculosis*. 2019 Enero; 66(1). (Internet) (citado 2020, Julio 5). Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2018.07.002>.
9. Manchay, H. y Ñique, Y. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus atendidos en un hospital nacional de Lima. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, v. 2, n. 1, p. 25-26, abr. 2019. (citado 2020, Julio 7). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2018.21.46>.
10. Flores, G. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia - Dulanto, en la Provincia Constitucional del Callao, Periodo 2018. 2018 (Tesis de titulación). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú. (citado 2020, Julio 5). Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3620>.
11. CDC. Tuberculosis (TB) - Español: Signos y síntomas. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. 2019. (Internet) (citado 2020, Julio 7). Recuperado de: [https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fspanish%2Fespecialescdc%2Fsintomastuberculosis%2Findex.html](https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/signsandsymptoms.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fspanish%2Fespecialescdc%2Fsintomastuberculosis%2Findex.html).
12. Hernández I, Vázquez H, Guzmán F, Ochoa L, Cervantes D. Perfil clínico y social de pacientes con tuberculosis en una unidad de medicina familiar de Reynosa, Tamaulipas, México. *Atención Familiar*. 2016 Jun-Mar; 23(1). (Internet) (citado 2020, Julio 9). Recuperado de: DOI: 10.1016/S1405-8871(16)30070-0.
13. Balcázar L, Ramírez Y, Rodríguez M. Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2015 Abril-Junio; 20(2). (Internet) (citado 2020, Julio 9). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq152c.pdf>.
14. Ashutosh A. Calidad de vida con tuberculosis. *Revista de tuberculosis clínica y otras enfermedades micobacterianas*. 2019; 17(1). (Internet)

(citado 2020, Julio 7). Recuperado de: Doi: 10.1016/j.jctube.2019.100121.

15. Guerra, G. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Villa Esperanza, Carabayllo-2018. (Tesis de titulación). Universidad Cesar Vallejo, Perú. (citado 2020, Julio 11). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/42837>
16. Arce, F. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El Oro 2016. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de Loja, Ecuador. (citado 2020, Julio 11). Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis%20Calidad%20de%20vida%20y%20funcionalidad%20familiar%20en%20pacientes%20con%20tuberculosis.pdf>.
17. Caiza, F. Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud n°9 (Distrito Metropolitano de Quito) durante los meses de mayo y junio del 2015. (Tesis de titulación). Pontificia universidad Católica del Ecuador. (citado 2020, Julio 15). Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10431>.
18. N. Giraldo, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infectio* 2018; 22(3): 124-130. (Internet) (citado 2020, Julio 10). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>.
19. Vega Y. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres. 2019. (Tesis de titulación). Universidad Norbert Wiener, Perú. (citado 2020, Julio 10). Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3114>.
20. Lozada, L. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes con tratamiento antituberculoso en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los años 2015-2016. (Tesis de titulación). Universidad Nacional De Cajamarca, Perú.

(citado 2020, Julio 11). Recuperado de:  
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1184>.

21. Mendoza, R. y Domínguez, J. 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 de titulación). Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú. (citado 2020, Julio 15). Recuperado de:  
<http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/223>.
22. Marriner-Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 3ª ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1994.
23. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. ISBN: 978-1-4562-6096-5 7p, editor. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
24. Lucas R. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF. Estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. Rev Med Chile 2008. Recuperado de:  
[http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo\\_3-1\\_WHOQOL-BREF.pdf](http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf)



## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
<b>TÍTULO:</b> Calidad de vida en pacientes con tuberculosis, Centro de Salud Ermitaño Alto, Independencia, Lima, 2020								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° DE ITEMS	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida en pacientes con tuberculosis	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa  Escala de medición: Ordinal	Se puede definir como las percepciones que las personas tienen sobre el desarrollo de su vida, dentro de los que implica la cultura y el sistema social de valores en donde viven, esto en relación a lo que esperan, a sus preocupaciones y objetivos en la vida. (8).	Es un sistema de varios aspectos del paciente con tuberculosis pulmonar que toma en cuenta elementos físicos, sociales, emocionales y psicológicos, de salud, laborales, de desarrollo personal entre otros, además, la variable se dimensiona en salud física, psicológico, relaciones sociales y ambiente, la cual será medida con el cuestionario WHOQOL-BREF.	Aspecto físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Molestias</li> <li>➤ Dependencia farmacéutica.</li> <li>➤ Fatiga</li> <li>➤ Sueño</li> <li>➤ Actividades diarias</li> <li>➤ Capacidad funcional</li> </ul>	1-9	Alto  Media  Baja	(96-130)  (61-95)  (26-60)
				Aspecto psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Emociones</li> <li>➤ Religión</li> <li>➤ Creencias</li> <li>➤ Costumbres</li> <li>➤ Deterioro cognitivo</li> <li>➤ Imagen personal</li> <li>➤ Autoestima</li> <li>➤ Sentimientos negativos</li> </ul>	10-15		
				Aspecto social	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Relaciones personales,</li> <li>➤ Relaciones sexuales, soporte social</li> </ul>	16-18		
				Aspecto ambiental	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Seguridad</li> <li>➤ Entorno</li> <li>➤ Recursos</li> <li>➤ Acceso a salud</li> <li>➤ Información</li> <li>➤ Transporte</li> </ul>	19-26		

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUMENTO WHOQOL BREF – CALIDAD DE VIDA

**INSTRUCCIONES:** A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

<b>Nada</b>	<b>Un Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
1	2	3	4	5

#### Datos generales

Sexo \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

#### Estado civil

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Separado(a)
- Viudo(a)
- Conviviente

#### Grado de instrucción

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Profesional

N°	CALIDAD DE VIDA	1	2	3	4	5
<b>Salud física</b>						
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
6	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
7	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
8	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
9	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
<b>Aspecto psicológico</b>						
10	¿Cuánto disfruta de la vida?					
11	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
12	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
13	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
14	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
15	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					
<b>Aspecto social</b>						
16	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
17	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
18	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
<b>Aspecto ambiental</b>						
19	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
20	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
21	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
22	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
23	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
24	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
25	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
26	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Título del proyecto: calidad de vida en pacientes con tuberculosis, centro de salud ermitaño alto, independencia.

Nombre del investigador principal: CHIPANA HUAMANÍ MIRELLA ELIZABETH

Propósito del estudio: Valorar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Ermitaño Alto, Independencia,

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 ....., coordinadora de equipo. Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: ..... Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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

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

Lima, .... De..... De 2020

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

.....  
Firma del participante