



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR SENSIBLE ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2019**

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

PRESENTADO POR:

VEGA TELLO, YOMAYDA

ASESOR DE TESIS:

Dra. PÉREZ SIGUAS, ROSA EVA

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

Este trabajo dedico a mis padres, por el apoyo; y, a mis maestros, por la enseñanza que nos dan día a día para así lograr una formación correcta en base a valores y de esta manera demostrar cuál es la verdadera imagen de la enfermera.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres y familia, por el apoyo incondicional durante los momentos más difíciles de mi carrera profesional.

Agradezco a Dios, por ser mi guía cada día y acompañarme cada día en el transcurso de mi vida.

Gracias a mi asesora, Dra. Rosa Eva Pérez Siguas, por la orientación en la ejecución de la investigación.

Gracias a la Universidad Privada Norbert Wiener y a todos los docentes de Enfermería, por su incondicional apoyo en mi formación profesional.

Asesora de tesis

Dra. Pérez Siguas Rosa Eva

Jurados

Presidente: Mg. Yurik Anatoly Suarez Valderrama

Secretario: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Mg. Graciela Guevara Morete

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Asesora de tesis.....	v
Jurados	vi
Índice general.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Índice de anexos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	8
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	8
2.2 Población, muestra y muestreo.....	8
2.3 Variable(s) de estudio	8
2.4 Técnica e instrumento de medición	9
2.5 Procedimiento para recolección de datos	11
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos .11	
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	11
2.6 Métodos de análisis estadístico	11
2.7 Aspectos éticos.....	11
III. RESULTADOS.....	13
IV. DISCUSIÓN.....	18
4.1 Discusión	18
4.2 Conclusiones	22
4.3 Recomendaciones	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS	30

Índice de figuras

- Figura 1.** Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189).....13
- Figura 2.** Calidad de vida, en su dimensión salud física, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189) 14
- Figura 3.** Calidad de vida, en su dimensión salud psicológica, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189) 15
- Figura 4.** Calidad de vida, en su dimensión relaciones sociales, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189) 16
- Figura 5.** Calidad de vida, en su dimensión ambiental, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189) 17

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	31
Anexo B. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189).....	32
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos.....	34
Anexo D. Consentimiento informado	38
Anexo E. Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes transformados ..	40
Anexo F. Resolución o dictamen del comité de ética	42
Anexo G. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos	43
Anexo H. Carta de permiso para acceder a la población de estudio.....	45

Resumen

Objetivo: En el presente estudio se buscó determinar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019. **Materiales y métodos:** Es un estudio de enfoque cuantitativo, siendo su diseño metodológico no experimental, descriptivo y transversal, con una población de 189 pacientes afectados con la enfermedad de tuberculosis pulmonar sensible. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el Cuestionario WHOQOL BREF. **Resultados:** La calidad de vida se distribuye como sigue, 154 participantes que representan el 81,5% obtuvieron un nivel de calidad de vida media; 29 participantes que representan el 15,3% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida alta; y 6 participantes que representan el 3,2% del total, obtuvieron un nivel de calidad de vida baja. En cuanto a las dimensiones, en salud física (83,6%), salud psicológica (48,1%), relaciones sociales (65,1%) y ambiente (71,4%), predominó la calidad de vida media. La dimensión con más dificultad, es decir, con una mayor presencia de calidad de vida baja fue relaciones sociales con 33 participantes que representan el 17.5% del total. **Conclusiones:** La calidad de vida predominante fue media; en cuanto a las dimensiones, predominó la calidad de vida media en todas, siendo la de relaciones sociales la que presentó mayor dificultad, es decir, presentó mayor calidad de vida baja.

Palabras clave: “Calidad de vida”; “Tuberculosis”; “Atención primaria de salud”.

Abstract

Objective: To determine the quality of life in patients who suffer sensitive pulmonary tuberculosis treated in health centers in San Martín de Porres district, 2019. **Materials and methods:** This study has a quantitative approach and non-experimental, descriptive and cross-sectional methodological design. The sample consisted of 189 patients who suffer sensitive pulmonary tuberculosis disease. The data collection technique used was the survey and the data collection instrument used was the WHOQOL BREF Questionnaire. **Results:** The quality of life is distributed as follows, 154 participants, who represent 81.5%, obtained a level of average quality of life; 29 participants, 15.3% of the total, obtained a high quality of life level; and 6 participants, 3.2% of the total, obtained a low level of quality of life. Regarding the dimensions, in physical health (83.6%), psychological health (48.1%), social relations (65.1%) and environment (71.4%) the average quality of life prevailed. The most difficult dimension, with a greater presence of low quality of life, was social relations with 33 participants, who represent 17.5% of the total. **Conclusions:** The predominant quality of life was average; regarding the dimensions, the average quality of life prevailed in all of them, where social relations were the one that presented the greatest difficulty; in other words, it presented the lowest quality of life.

Keywords: "Quality of life"; "Tuberculosis"; "Primary health care".

I. INTRODUCCIÓN

Una de las infecciones transmisibles más peligrosas que enfrentan los seres humanos es la tuberculosis, la cual es causada por el *Mycobacterium tuberculosis*. A pesar de ser una enfermedad que se puede curar y prevenir, múltiples factores situacionales como estilos de vida inadecuada y determinantes sociales, los factores de riesgo más comunes para esta enfermedad son la desnutrición, el alcoholismo y, en otras oportunidades, ser recluso o haberlo sido. La prescripción inadecuada así como la falta de adherencia al tratamiento hacen que favorezca el aumento de la enfermedad en mención (1)(2)(3).

En la actualidad, a nivel mundial, casi todas las regiones locales están observando y realizando un seguimiento estricto de la tuberculosis, la cual está considerada como una de las mayores amenazas, logrando perpetuarse como una enfermedad infectocontagiosa que afecta a la salud pública mundial (4). A nivel mundial, el número de personas afectadas de tuberculosis ascienden a nueve millones, aproximadamente, esta enfermedad incluye a personas sin hogar, consumidores de drogas, alcohol y migrantes. Alcanzando también a países con bajos y decrecientes casos de pobreza, convirtiéndose la tuberculosis de este modo en un reto de alto riesgo para la salud (5).

Si nos referimos a enfermedades infecciosas, la tuberculosis se encuentra por encima del VIH/SIDA, siendo la novena enfermedad que causa la muerte a nivel mundial. Según cifra estimadas en el año 2016, el número de personas que contrajeron la enfermedad ascienden aproximadamente a 10,4 millones, de los cuales el 74% son de África, mientras que el 26% son de los países de la India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán (6). La tuberculosis como enfermedad infecciosa representa un gran reto de salud pública, porque esta se encuentra en “países de ingresos bajos y medios”, no siendo la excepción los países con ingresos altos (7).

En el año 2017, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los nuevos casos y recaídas de tuberculosis hacen un acumulado de 282 000 personas, aproximadamente, y esto es solo en la región de las Américas,

observando que en El Caribe se encuentra la tasa más alta de incidencia, con un 61, 2 por cada 100 000 habitantes, de igual modo en América del Sur con 46,2 seguido también de América Central y México con 25,9 y por último Norte América con 3,3. Se estimó que en el 2017 los casos de tuberculosis se encontraban con una mayor proporción en diez países con una tasa del 87% en total, concentrándose más de la mitad de ellos en los países de Brasil, Perú y México de los diez que hacíamos mención (8).

Para el mismo año, de acuerdo con la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud en el Perú, se registraron aproximadamente 31 087 casos de tuberculosis; asimismo, según el análisis de riesgo realizado en el 2017, se encontró en un nivel de riesgo alto y muy alto las diversas regiones de Lima, Callao, Lambayeque, La Libertad, Madre de Dios, Loreto, Tacna, Ica, Ucayali, Moquegua, Arequipa y Cusco.

El Ministerio de Salud prioriza la atención en Lima Metropolitana y regiones del Callao, Ica, La Libertad y Loreto, ya que concentran el 75% de la mortalidad de tuberculosis, para ello se elaboró un “Plan de Intervención de Prevención y control de tuberculosis 2018-2020” (9). En su mayoría, la tuberculosis afecta a los niveles sociales más pobres de un país, siendo el Perú uno de ellos, el cual ocupa el “décimo lugar con causas de muerte por dicha enfermedad y el vigésimo séptimo puesto con carga de enfermedad medidas por año de vida” (10). El año 2017, se llegaron a registrar más de 200 casos de pacientes con tuberculosis en Lima Norte, los cuales ya se les está ofreciendo un adecuado tratamiento en los respectivos centros de salud.

El distrito de San Martín de Porres cuenta, en el 2018, con una población de 739, 451 habitantes, según el padrón nominal del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), encontrándose distribuidos en sus dieciséis establecimientos de salud. En el distrito se reportó un total de casos nuevos de tuberculosis en todas sus formas, siendo a nivel de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte el segundo distrito con la más alta demanda de pacientes. La facilidad de trabajar con la totalidad de pacientes servirá en un futuro para ayudar en la recuperación de las personas con tuberculosis,

mejorando la salud mediante los cuidados e intervenciones que permiten disminuir la cadena de transmisión; asimismo, mediante aspectos educativos evitaremos que aparezcan nuevos casos en la población (11).

Se tiene en cuenta que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa 100% curable y prevenible; sin embargo, la farmacorresistencia sigue creciendo, convertido en la infección transmisible más peligrosa para los seres humanos (3)(13) según la OMS (12), la mayoría de los países cuentan con programas gratuitos de tratamiento.

La OMS en su publicación de 2018 recomienda a los países con alta incidencia de tuberculosis, que las personas mayores de 5 años y que son contactos de familiares de casos de tuberculosis se realicen pruebas y tratamientos para descartar la enfermedad, por otro lado, en Italia, Irán y la India se ha hecho más notorio la resistencia de la tuberculosis a la mayoría de fármacos de segunda línea; de igual forma en el Perú existe incidencia a la resistencia de medicamentos (13)(14)(9).

La OMS define a la calidad de vida como “aquella sensación de la persona en su lugar de existencia, en el entorno de su cultura y sistema de valores en los que vive y la relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes, que está influido por la salud física, psicológica, mental y social”(15). La OPS (Organización Panamericana de Salud) determina que la calidad de vida de los pacientes se ve influenciada por la pobreza, condiciones de vida y dificultades para el acceso a un servicio de salud (16).

Se incluye la mala calidad de vida, viviendas en mal estado, la vivienda deficiente, el hacinamiento, la explosión demográfica, la desnutrición, el tabaquismo, el abuso de alcohol, la falta de educación, las familias numerosas, los matrimonios precoces, la falta de conciencia sobre la causa y la transmisión de la tuberculosis como factores sociales (17). Se entiende también la calidad de vida como la sensación de bienestar que cada persona experimenta y/o se encuentra representada por sensaciones subjetivas (18).

Para los grupos vulnerables como niños, adolescentes y adultos, la calidad de vida ha sido tomada en cuenta para la rehabilitación y mejora de los pacientes, realizando su medición de forma subjetiva y objetiva, ubicando las percepciones y manifestaciones por categorías, en donde las condiciones de las personas se valoran en un momento determinado para satisfacción de ellos (19).

La definición que planteó la OMS para “calidad de vida”, es entendida como la percepción de cada persona respecto a su postura en la vida, enfocando sus objetivos, expectativas e intereses, ubicándolo en el marco de la cultura y red de valores en el lugar donde vive (20). Para poder evaluar calidad de vida tenemos que reconocer en su definición los sistemas multidimensionales, el cual incluyen estilos de vida, vivienda, empleo y condición económica, lo social, lo psicológico, la salud, las laborales de desarrollo personal, entre otros (21). Uno de los instrumentos más usados para evaluar la calidad de vida es el instrumento “WHOQOL-BREF”, el cual contiene 26 preguntas (22).

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa cuyo agente etiológico es el bacilo de Koch, este microorganismo se va a localizar, principalmente, en el tejido pulmonar y generalmente se desarrolla la enfermedad cuando la persona infectada tenga el sistema inmunológico deficiente. Se transmite de persona a persona mediante la vía aérea, al ser expulsados por las personas enfermas al toser, hablar o estornudar. Si no se trata oportunamente puede generar resistencia y complicaciones (23).

Dhuria, M y colaboradores, indicaron en sus estudios que la importancia de la estimación de la calidad de vida en personas con tuberculosis permite tener una observación más real y profunda de la situación de salud de aquellas personas en estudio, ya que solo así se podría realizar acciones que contribuyan a mejorar la salud y su posterior recuperación (24). Esta afirmación es corroborado por De Souza y colaboradores, quienes señalan que existen asociaciones positivas entre el apoyo social y la calidad de vida, más aun enfatizan la importancia de realizar intervenciones adecuadas y sostenidas para hacer frente a enfermedades crónicas como la tuberculosis (25).

Vinaccia S, y colaboradores quienes sostienen que la función física fue una de las dimensiones más altas, indicando que no hubo dificultad que limitara las actividades físicas y de autocuidado que implicaron esfuerzos moderados e intensos en los sujetos que participaron en el estudio como caminar, subir escaleras, asearse, alimentarse, etc. (26). Para Hernández y colaboradores en sus estudios hacen mención que el proceso de envejecimiento implica una serie de cambios fisiológicos en el sistema músculo-esquelético y cardiovascular, además de desregulaciones neuroendocrinas y disfunción inmune, entre otros (27).

Chira F, quien en sus resultados obtuvo calidad de vida media afirma que resulta importante evaluar en los pacientes con tuberculosis, factores como el apoyo familiar y el entorno favorable, pudiendo condicionar un marco psicológico que puede hacer que el proceso terapéutico sea conveniente y, a su vez, cumpla con los objetivos trazados de curar al paciente (28). Chang B y colaboradores en sus estudios realizados encontraron que los pacientes con tuberculosis tienden a estar preocupados, frustrados o decepcionados por su diagnóstico, pero se desconoce cómo cambia la salud emocional con el tratamiento (29).

Espinoza y colaboradores, en su estudio tienen una baja percepción de la dimensión social lo que implica aspectos ligados a la faceta personal del paciente, sus relaciones personales, sus actividades sociales y el débil soporte social, lo cual desnuda la debilidad de las estrategias de intervención que los programas de salud tienen respecto al tratamiento integral hacia los pacientes con TBC (30).

De Souza y colaboradores, quienes en sus estudios indicaron que el dominio del medio ambiente abarca factores relacionados con la seguridad económica, acceso a los servicios de salud, información y ocio. Por ello, los bajos niveles encontrados en este ámbito aumentan el carácter de pobreza de la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis (25).

Ordoñez Valdivia, C indica en su estudio que tiene como título: “Percepción de la calidad de vida y promoción de la salud en adultos mayores” que las

actividades de promoción de la salud aportan a la mejora de la calidad de vida en todas las dimensiones mencionadas, con mayor énfasis en la dimensión ambiental (31).

La calidad de vida, para grupos de personas vulnerables tales como niños, adolescentes y adultos, ha sido considerada para la rehabilitación y mejora de los pacientes, tras una evaluación objetiva y subjetiva que permite ubicar las percepciones y manifestaciones por categorías; asimismo, dichas condiciones se valoran en un momento determinado para la satisfacción de cada paciente (19). Las personas que padecen de tuberculosis, además de tener afectada su salud, repercute desfavorablemente en su entorno familiar y social. En general, la tuberculosis afecta el bienestar del paciente y su familia. Por ello, esta enfermedad pertenece a una línea de investigación con mayores prioridades, como lo estipula el Instituto Nacional de Salud para el periodo 2016 – 2021 (32).

La presente investigación tiene como finalidad conocer la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar sensible, evaluando las publicaciones científicas tanto nacionales como internacionales que hacen mención respecto al tema y que coinciden en que la calidad de vida es uno de los factores más influyentes en la tuberculosis. En nuestros estudios realizados en los establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, observamos escasa información concerniente a este tema, por tal motivo pretendemos cubrir ese vacío de conocimientos existente para que de cierto modo el personal de cada establecimiento de salud oriente su trabajo de forma más consciente y significativo. Cabe señalar que el estudio de la presente investigación tiene valor práctico, ya que los resultados serán corroborados por los dirigentes y el personal profesional de los establecimientos en estudio del distrito. Tal es así que los principales beneficiados serán los pacientes que participaron en la presente investigación. En el ámbito metodológico, con este estudio obtendremos resultados sólidos y fidedignos para futuras y posteriores investigaciones generando así la línea de investigación continua con respecto al tema de la “Calidad de vida”. Para ello, hemos realizado la adaptación de uno de los instrumentos más usados para valorar la calidad de vida, el cual tiene como siglas WHOQOL-BREF. Por último, queda sobre entendido que el objetivo de la

presente investigación es determinar la Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín Porres, 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, diseño del estudio no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal (33).

2.2 Población, muestra y muestreo

Para el estudio se trabajó con la población afectada de tuberculosis pulmonar sensible que son atendidos en los 16 establecimientos de salud del distrito San Martín de Porres (n=189), el cual se coordinó previamente para realizar el trabajo. Los pacientes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

En el criterio de inclusión se tomó en cuenta a todos los pacientes con tuberculosis pulmonar sensible en esquema I y II que acuden a su tratamiento de tuberculosis de los establecimientos de Salud del distrito de San Martín de Porres, pacientes que firmaron el consentimiento informado, pacientes con tuberculosis pulmonar; y para los criterios de exclusión a los pacientes multidrogo resistente y extremadamente resistente, menores de 18 años, pacientes con problemas mentales, pacientes que no firmaron el consentimiento informado para colaborar con el presente trabajo de investigación.

2.3 Variable(s) de estudio

El presente estudio presenta una variable principal que es Calidad de vida. Según su naturaleza, es una variable cualitativa, y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de variable principal calidad de vida: Es un sistema multidimensional que incluye estilos de vida, vivienda, empleo y condición económica, sociales, psicológicos, de salud, laborales, de desarrollo personal, entre otros (21).

Definición operacional de variable principal calidad de vida: Es un sistema multidimensional de los pacientes con tuberculosis pulmonar que toma en cuenta elementos económicos, sociales, psicológicos, de salud, laborales, de desarrollo

personal entre otros, además, abarca en sus dimensiones de salud física, psicológico, relaciones sociales y ambiente, la cual será medida con el cuestionario WHOQOL-BREF.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, con la cual se obtuvo una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz (34).

Instrumentos de recolección de datos

Para determinar la calidad de vida se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF, el cual incluye una totalidad de 26 preguntas, de las cuales dos preguntas son de calidad de vida global y la otra de salud general. A su vez, presenta cuatro dimensiones en la que incluye la salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente (35).

Es una de las herramientas más conocidas que permiten evaluar la calidad de vida. Fue diseñado 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. La primera versión elaborada por este grupo de investigadores fue el instrumento WHOQOL-100, luego se evaluó su aplicación y de este proceso salió el instrumento más actual que es el WHOQOLBREF, el cual arroja en su aplicación el perfil de calidad de vida en cuatro dominios.

Este instrumento llamado Escala de Calidad de Vida WHOQOL - BREF, está conformado por 26 preguntas o ítems, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

Ítem 1 que evalúa la calidad de vida general de las personas evaluadas, ítem 2 que evalúa la satisfacción con la salud de las mismas y 24 ítems restantes que evalúan 4 dominios o dimensiones de la calidad de vida, estos se distribuyen o agrupan como sigue; 7 para el dominio salud física, 6 para el dominio salud psicológica, 3 para el dominio relaciones sociales y 8 para el dominio ambiente. (36) (37).

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

Para calcular se debe seguir el siguiente algoritmo:

A. Verificar que los 26 ítems tengan puntaje de 1 a 5.

B. Revertir 3 preguntas evaluadas negativamente: P3, P4 y P26.

Por ejemplo, si en la pregunta 3 resulta como puntaje 4, entonces el resultado se hallará: $6-4$ (puntaje de la pregunta 4) es igual a 2.

C. Calculando puntajes por dominio: la sumatoria total de la puntuación obtenida por cada dominio se saca la media y se multiplica por 4.

- **DOM 1:** Suma (P3+P4+P10+P15+P16+P17+P18) X 4.
- **DOM 2:** Suma (P5+P6+P7+P11+P19+P26) X4.
- **DOM 3:** Suma (P20+P21+P22) X4.
- **DOM 4:** Suma (P8+P9+P12+P13+P14+P23+P24+P25) X4.

D. Luego se llevará a la tabla los puntajes brutos para obtener los puntajes transformados.

E. El resultado obtenido permite determinar la calidad de vida baja, media o alta (35).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Antes de iniciar el proceso de recolección de datos se verificó la validez de contenido del instrumento WHOQOL - BREF, este ya había sido validado para nuestra realidad por Mendoza Nancy y Roncal Katherine, en dicho procedimiento se valieron de 6 expertos, los cuales en la valoración final promedio obtuvo un valor de 84%, siendo este resultado tipificado como validez buena (38). En el mes de marzo se realizó una prueba piloto con 15 pacientes de un establecimiento de salud del Callao, en él se determinó la validez estadística de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La primera prueba dio un puntaje de 0,845 ($KMO > 0,5$), y con la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas afirman la validez del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Crombach. El resultado de la prueba arrojó 0,811 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la confiabilidad general del instrumento.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder dar inicio a la recolección de datos, se realizaron las gestiones referidas a las autorizaciones para acceder a la comunidad. Primero, tramitamos la carta de presentación de la universidad, con ella fuimos a los establecimientos de salud y lo presentamos al director de la DIRIS Lima Norte, del mismo modo se coordinó con los directores de cada Establecimiento de Salud del distrito de San Martín de Porres y las encargadas de la Estrategia Sanitaria de Salud de Prevención y control de la Tuberculosis.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El proceso de recolección de datos fue realizado durante el mes de abril, se tomaron 4 semanas para ir a los diferentes establecimientos de salud, tomó un tiempo de 15 a 20 min por encuesta. Al culminar el trabajo de campo, se procedió a revisar cada una de las encuestas realizadas, se verificó la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 Métodos de análisis estadístico

En esta investigación participaron los pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible de los 16 establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres. Los datos fueron ingresados a una tabla matriz elaborada en el software estadístico SPSS 24.0, este proceso se realizó cuidadosamente para así evitar errores y valores perdidos al momento del análisis.

Al ser un estudio de diseño descriptivo, se utilizó para el análisis de datos principalmente la estadística de tipo descriptiva, en donde para los datos generales sociodemográficos de los pacientes se empleó las tablas de frecuencias absolutas y relativas, las medidas de tendencia central, etc.

2.7 Aspectos éticos

Los aspectos éticos para todo trabajo de investigación tienen un rol importante, ya que se trabaja directamente con seres humanos y debemos tener su consentimiento informado previa información clara a los pacientes participantes, para poder trabajar con ellos sin ningún tipo de problemas siempre respetando

su privacidad de la información (39). A continuación, se describe cómo se aplicaron los principios bioéticos.

Principio de autonomía

Es el principio del respeto a las opiniones de las personas, si no respetamos sus decisiones, les estamos quitando la libertad de ser y actuar (39). Como profesional de salud respetaremos su decisión para participar en la aplicación de la recolección de datos, sin olvidarse los criterios de inclusión, se le brindó los pormenores del estudio y luego se solicitó su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia se encarga de buscar el mayor beneficio para la persona que lo necesita, procurando el mayor bienestar de los pacientes implicados y minimizar los riesgos (39). A los pacientes se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio, según el principio se encarga de buscar el mayor beneficio para la persona que lo necesita, procurando el mayor bienestar ya sea para las personas sanas como enfermas.

Principio de no maleficencia

La no maleficencia consiste en la respetabilidad de su integridad, como ser humano. Es el deber de hacer el bien (39). Se explicó a cada uno de los pacientes que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual ni la de sus integrantes, tratando éticamente a todos por igual.

Principio de justicia

Es ser equitativo en cuanto a los beneficios en el bienestar de la persona, evitando todo tipo de discriminación en cuanto al acceso a los recursos sanitarios (39). Todos los participantes fueron tratados con respeto y cordialidad; asimismo, se trató a todos por igual, sin discriminaciones ni preferencias.

III. RESULTADOS

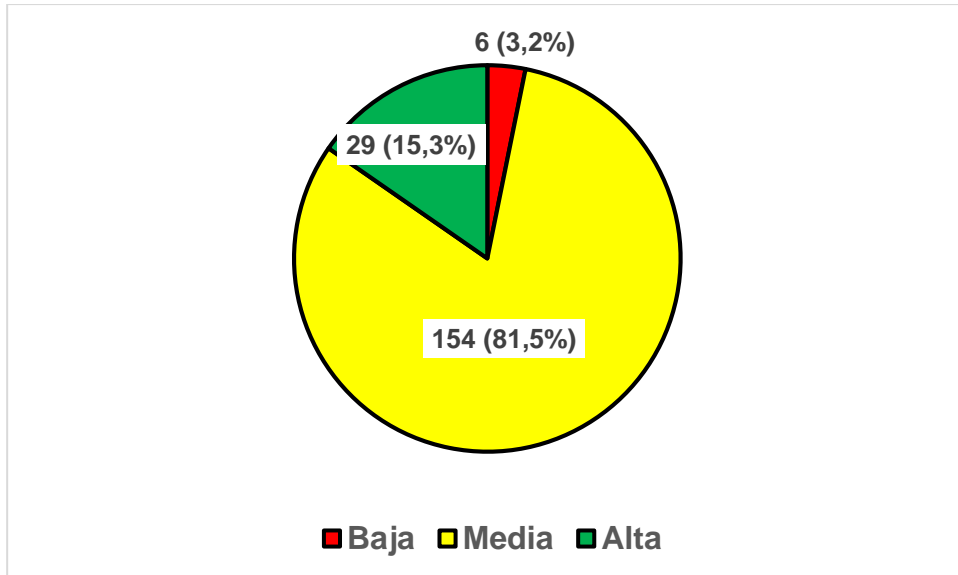


Figura 1. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres - 2019 (N=189)

En la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, podemos observar que 154 pacientes que representan el 81,5% evidenciaron calidad de vida media; seguida de 29 pacientes que representan el 15,3% con un nivel de calidad de vida alta; y solo 6 pacientes que representan el 3,2% presentaron un nivel de calidad de vida baja.

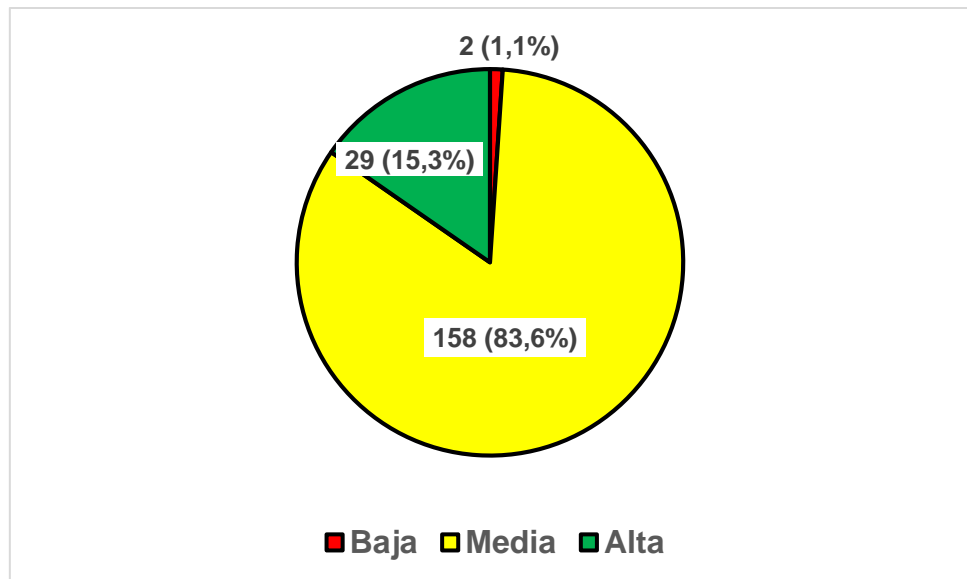


Figura 2. Calidad de vida en su dimensión salud física, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres - 2019 (N=189)

En la calidad de vida, en su dimensión salud física, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, podemos observar que 158 pacientes que representan el 83,6% presentaron un nivel de calidad de vida medio en esta dimensión; seguida de 29 pacientes que representan el 15,3% con un nivel de calidad de vida alto en esta dimensión; y solo 2 pacientes que representan el 1,1% presentaron un nivel de calidad de vida bajo en esta dimensión.

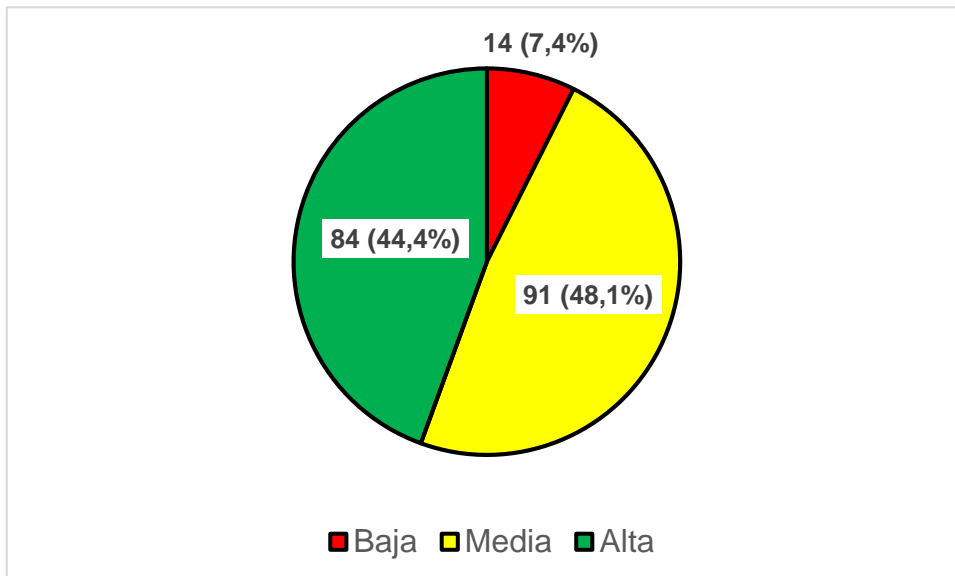


Figura 3. Calidad de vida, en su dimensión salud psicológica, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres - 2019 (N=189)

En la calidad de vida, en su dimensión salud psicológica, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, podemos observar que 91 pacientes que representan el 48,1% presentaron un nivel de calidad de vida medio en esta dimensión; seguida de 84 pacientes que representan el 44,4% con un nivel de calidad de vida alto en esta dimensión; y solo 14 pacientes que representan el 7,4% evidenciaron un nivel de calidad de vida bajo en esta dimensión.

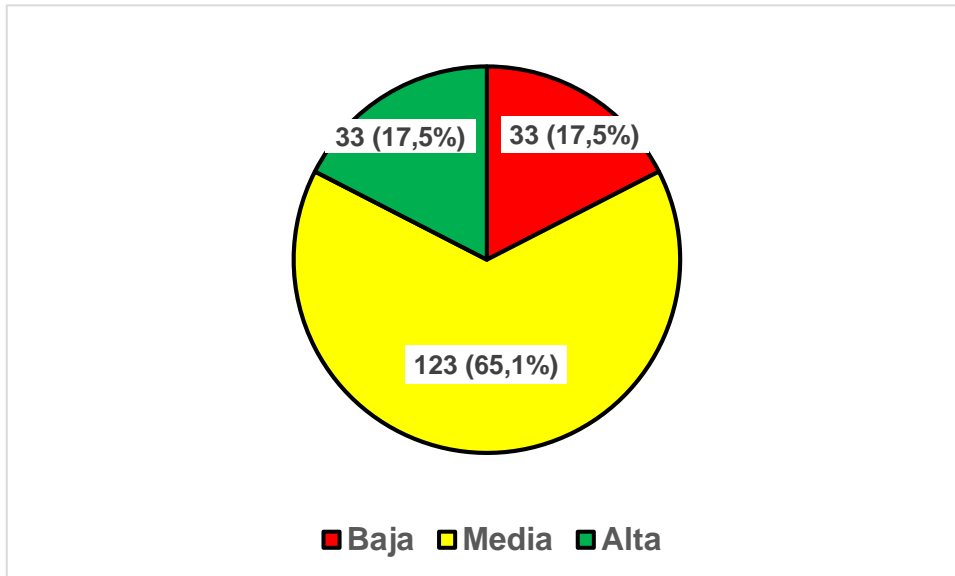


Figura 4. Calidad de vida, en su dimensión relaciones sociales, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres - 2019 (N=189)

En la calidad de vida, en su dimensión relaciones sociales, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, podemos observar que 123 pacientes que representan el 65,1% presentaron un nivel de calidad de vida medio en esta dimensión; seguida de 33 pacientes que representan el 17,5% con un nivel de calidad de vida alto en esta dimensión; y 33 pacientes que representan el 17,5% evidenciaron un nivel de calidad de vida bajo en esta dimensión.

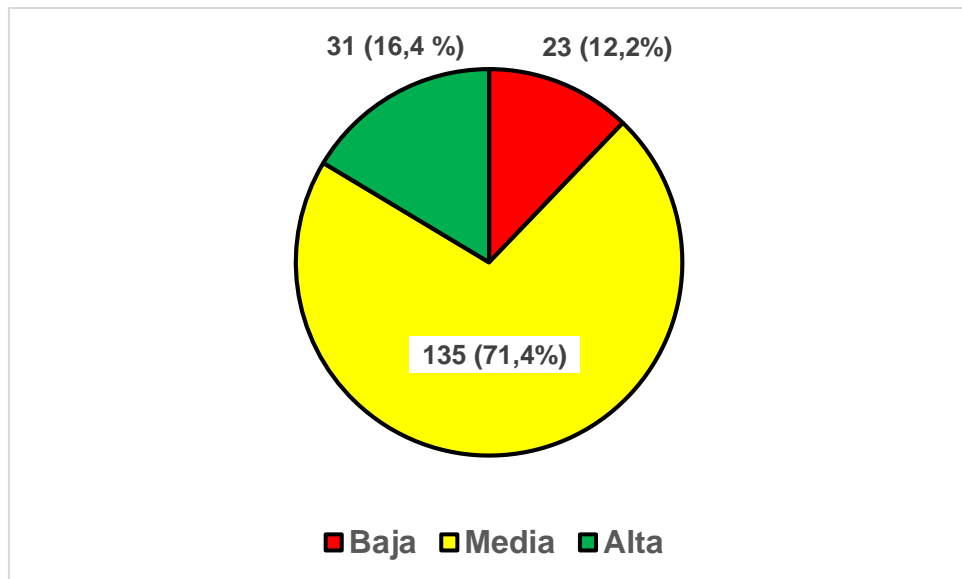


Figura 5. Calidad de vida, en su dimensión ambiental, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres - 2019 (N=189)

En la calidad de vida, en su dimensión ambiental, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, podemos observar que 135 pacientes que representan el 71,4% presentaron un nivel de calidad de vida medio en esta dimensión; seguida de 31 pacientes que representan el 16,4% con un nivel de calidad de vida alto en esta dimensión; y solo 23 pacientes que representan el 12,2% evidenciaron un nivel de calidad de vida bajo en esta dimensión.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

La valoración de la calidad de vida es importante en pacientes que padecen enfermedades como tuberculosis, ya que esta es rotulada como una enfermedad social, que afecta varias dimensiones de las personas afectadas, así como su entorno social más cercano. La calidad de vida puede entenderse como la sensación de bienestar que cada persona experimenta, representada por sensaciones subjetivas (18). Dhuria, M y colaboradores (24), señalan en su estudio la importancia de la estimación de la calidad de vida en personas con tuberculosis, la cual nos permite tener una mirada más real y profunda de la situación de salud de estas personas, solo así podremos realizar acciones que contribuyan a mejorar su salud y recuperación. En relación a la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019, predominó la calidad de vida media seguida de la alta y baja, este resultado puede entenderse de dos formas, si no prestamos atención a este grupo de riesgo, su calidad de vida puede venirse a menos y traer consecuencias en el proceso recuperativo de estas personas, sin embargo, si prestamos la atención en salud y el apoyo social sostenido, podemos hacer que la calidad de vida de estas personas superen, todo ello seguramente repercutirá en su calidad de vida, bienestar y cura de su enfermedad. Este aspecto es corroborado por De Souza y colaboradores (25), quienes señalan en su estudio que existen asociaciones positivas entre el apoyo social y la calidad de vida, además enfatizan la importancia de realizar intervenciones adecuadas y sostenidas principalmente para hacer frente a enfermedades crónicas como la tuberculosis.

Al desarrollar el trabajo de campo se pudo evidenciar que estos pacientes reciben un importante apoyo social de parte de la municipalidad distrital, esta ayuda es muy significativa para los pacientes y sus familias, además está supeditada a su responsabilidad en el cumplimiento de su tratamiento. Se estima que esta es una más de las razones que explica los hallazgos de este estudio, en donde la calidad de vida media sumada a la calidad de vida alta representa un 96,6%.

En relación a la calidad de vida, según dimensión salud física, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019, en donde predominó la a alta y baja. Es una de las dimensiones más altas con una media de 83.6% indicando que no hubo dificultad entre los encuestados como por ejemplo realizar sus actividades diarias como agacharse subir escaleras o acciones de autocuidado, estos resultados coinciden con Vinaccia y colaboradores (26), quienes sostienen que la función física fue una de las dimensiones más altas, indicando que no hubo dificultad que limitara las actividades físicas y de autocuidado que implicaron esfuerzos moderados e intensos en los sujetos que participaron en el estudio como caminar, subir escaleras, asearse, alimentarse, etc. (26). Sin embargo, podemos observar que es la dimensión poco afectada con un 1,1% esto puede estar relacionado a que estos pacientes no están con otras enfermedades crónicas como (VIH), diabetes, presión arterial. Para Hernández y colaboradores (27), en sus estudios hacen mención que el proceso de envejecimiento implica una serie de cambios fisiológicos en el sistema músculo-esquelético y cardiovascular, además de desregulaciones neuroendocrinas y disfunción inmune, entre otros.

En relación con la calidad de vida, según dimensión salud psicológica, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019, en donde predominó la calidad de vida media, seguida de la alta y baja, podemos observar que las calidades de vida media sumada a la baja suman más del 50%. Esto puede deberse a un factor de autoestima, y es que una baja autoestima imposibilita la buena aptitud ante el proceso de la enfermedad, la falta de apoyo familiar, amistades o redes sociales, la inadecuada educación por parte del personal de salud y las creencias y costumbres del entorno social. La salud psicológica se refiere a “aquellos procesos que las personas integran en su comportamiento individual, producto de su medio, que le van a permitir funcionar de manera efectiva y alcanzar sus objetivos sin tener que dañar, alterar o poner en riesgo su bienestar social”(41).

Este resultado puede ser comparado por el de Chira F (28) en el que obtuvo calidad de vida media señalando que resulta importante “analizar en este tipo de pacientes, el apoyo familiar y los entornos favorables, pudiendo condicionar un

marco psicológico que puede hacer que el proceso terapéutico sea adecuado y este cumpla con los objetivos que es curar al enfermo”. Chang B y colaboradores (29), encontraron en sus hallazgos que los pacientes tienden a estar preocupados, frustrados o decepcionados por su diagnóstico, pero se desconoce cómo cambia la salud emocional con el tratamiento.

En relación a la calidad de vida, según dimensión relaciones sociales, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019, en donde predominó la calidad de vida media seguidas de baja y alta. La dimensión de relaciones sociales está referida al nivel en el que los problemas físicos o emocionales concebidos por la falta de salud condicionan la vida social habitual. Esa fue la dimensión que tuvo más calidad de vida baja, esto debido 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”, es por ello, que optan por aislarse. Se debe tener en cuenta que el apoyo familiar en estas personas es de suma importancia para poder afrontar complejos psicológicos y, sobre todo, no sentirse solos.

Para Espinoza y colaboradores (31), en su estudio, tienen una baja percepción de la dimensión social lo que implica aspectos ligados a la faceta personal del paciente, sus relaciones personales, sus actividades sociales y el débil soporte social, lo cual desnuda la debilidad de las estrategias de intervención que los programas de salud tienen respecto al tratamiento integral hacia los pacientes con TBC. Para Loayza (42), la dimensión de relaciones sociales está referida “al grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual”

Por tal razón, todas las enfermedades son construidas socialmente a nivel experimental basado en cómo las personas llegan a entender su enfermedad, forjar su identidad, y vivir con ella. Si no actuamos correctamente frente a estos resultados, se puede lograr que la población con calidad de vida promedio pase a una calidad de vida baja o muy baja. El profesional de Enfermería dentro de su cuidado holístico tiene la obligación de desempeñar las actividades en relación a la salud mental de la persona, brindando la confianza y seguridad en sí mismo.

En relación con la calidad de vida, según dimensión ambiental, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres 2019, en donde predominó la calidad de vida media, en este caso, como podemos observar es la segunda dimensión más afectada, es importante en esta dimensión la participación conjunta del personal de salud con la familia y el entorno cercano del paciente, entre todos se deben dar aportes para generar un espacio idóneo para que la persona afectada con esta enfermedad la afronte de la mejor manera, garantizando así resultados óptimos en su proceso de tratamiento.

Esto obedece 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 de tuberculosis”. La dimensión ambiental está referida a “la condición necesaria para el bienestar de los individuos y sociedades” (43). Estos resultados coinciden con los hallazgos De Souza y colaboradores (25), puesto que en su estudio indicaron que el dominio del medio ambiente abarca ítems relacionados con la seguridad económica, acceso a los servicios de salud, información y ocio. Por ello, los bajos escores encontrados en este ámbito acentúan el carácter de pauperización de la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis. Ordoñez Valdivia, C (31), en su estudio: “Percepción de la calidad de vida y promoción de la salud en adultos mayores” encontró que las actividades de promoción de la salud contribuyen a la mejora de la calidad de vida en todas las dimensiones mencionadas, con mayor énfasis en la dimensión ambiental.

4.2 Conclusiones

- En cuanto a la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres - 2019, predominó la calidad de vida media, seguida de alta y baja.
- En cuanto a la calidad de vida, según dimensión salud física, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres – 2019, predominó la calidad de vida media, seguida del alta y baja.
- En cuanto la calidad de vida, según dimensión salud psicológica, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres - 2019, predominó la calidad de vida media, seguida de alta y baja.
- En cuanto a la calidad de vida en su dimensión relaciones sociales, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres - 2019, predominó la calidad de vida media, seguida de alta y baja.
- En cuanto a la calidad de vida, en la dimensión ambiental, en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres - 2019, predominó la calidad de vida media.

4.3 Recomendaciones

- Se sugiere realizar programas de intervención donde participe el personal multidisciplinario poniendo énfasis la salud psicológica, emocional y fortalecer visitas domiciliarias.
- En la dimensión de relaciones sociales, se recomienda actividades de promoción de la salud donde se pueda involucrar a personal de psicología, que contribuya a reforzar el aspecto anímico de estos pacientes quienes deben poner mucho de su parte para superar las complicaciones que acompañan a esta enfermedad.
- Se recomienda reforzar el soporte social en torno al paciente y que cada centro se involucre asignando más personal profesional de Enfermería; asimismo, dentro de su cuidado holístico tiene la obligación de desempeñar las actividades en relación a la salud mental de la persona, brindando la confianza y seguridad en sí mismo.
- En cuanto a la calidad de vida, según dimensión ambiental, se recomienda realizar actividades educativas orientadas a sugerir a que las personas más cercanas al paciente como familiares y cuidadores aporten en generar las mejores condiciones que permitan seguir con su tratamiento óptimo de tal manera que el profesional debe comprometerse a realizar visitas domiciliarias, a dar charlas continuas y vigilar el cumplimiento de dicho tratamiento.
- Se sugiere en futuros estudios involucrar más variables que permitan analizar el problema de calidad de vida a otros problemas vinculantes.
- Se sugiere que en estudios venideros se involucre enfoques metodológicos cualitativos y mixtos, para entender a mayor profundidad el problema de calidad de vida y sus riesgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méndez A, Mellado M, Baquero F, García M. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica.Tuberculosis [Internet]. Madrid-España: Asociación Española de Pediatría; 2004. p. 103–12. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tuberculosis.pdf>
2. Bonilla C. Situación de la tuberculosis en el Perú. Acta Médica Peruana [revista en Internet] 2008 [acceso 29 de marzo de 2019]; 25(3): 163-170. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n3/a09v25n3.pdf>
3. Marrero H, Quintero S. Factores de riesgo de la tuberculosis pulmonar en pacientes timorenses. Medisan [revista en Internet] 2018 [acceso 02 de marzo de 2019]; 22(1): 57-64. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n1/san08221.pdf>
4. Bandera D, Lazaro R, Guillen J, Solis J. Casos nuevos de tuberculosis y análisis de la tendencia de la enfermedad en el municipio de Santiago de Cuba. Medisan [revista en Internet] 2018 [acceso 02 de abril del 2019]; 22(3): 249-25. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n3/san05223.pdf>
5. Silva E, Pereira A, Araújo W, Elias F. A systematic review of economic evaluations of interventions to tackle tuberculosis in homeless people. Revista Panamericana de Salud Pública [revista en Internet] 2018 [acceso 29 de marzo de 2019]; 42: 1-8. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34887/v42e402018.pdf?sequence=1>
6. World Health Organization. Global Tuberculosis Report [sede Web]. Ginebra-Suiza; [octubre 2017; 15 junio 2019]. [Internet]. 2017. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf
7. Lee P-H, Fu H, Lee M-R, Magee M, Lin H-H. Tuberculosis y diabetes en países con incidencia de tuberculosis baja y moderada. Int J Tuberc pulmón [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2019]; 22(1): 7-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29297421>

8. Pan American Health Organization. Tuberculosis in the Americas [sede Web]. whashington - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [acceso 06 de junio de 2019] [Internet]. 2018. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/PAHOCDE18036_eng?sequence=1&isAllowed=y
9. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del dengue [sede Web]. Perú :Ministerio de salud ; 11 de marzo 2018[f acceso 15 de mayo 2019] [Internet]. 27 (11). Perú; 2018. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/07.pdf>
10. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2017 [acceso 2 de abril de 2019]; 34(2): 299. Available from: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/2384>
11. Ministerio de Salud. Situación actual de la Tuberculosis en la DIRIS Lima Norte Lima-Perú: Dirección integrada de Salud de Lima Norte; 2016 [actualizado en abril de 2019]. [Internet]. Available from: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/asis-2018.pdf>
12. Organización mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2017[sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso 06 de junio de 2019]. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1
13. World Health Organization 2018. Global tuberculosis report.[sede Web]. Ginebra-Suiza; 2018 [acceso 20 de mayo 2019] [Internet]. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
14. Pranger A, van der Werf T, Kosterink J, Alffenaar J. The Role of Fluoroquinolones in the Treatment of Tuberculosis in 2019. Drugs [revista en Internet] 2019[acceso 2 de abril de 2019]; 79(2): -161-171. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40265-018-1043-y>
15. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. [revista en Internet] 2018

- [acceso 10 de abril de 2019]; 17: 385-387. La gente y la salud. Foro Mund Salud [Internet]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf
16. Mújica O, Moreno C. Organización Panamericana de Salud. Tuberculosis: OPS/OMS “ No dejar a nadie atrás ” [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de abril de 2019]; 1-8. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49755/v43e122019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Mk K, Mn I, Ferdous J, Mm A. Una visión general sobre la epidemiología de la tuberculosis. Mymensingh Med [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de abril de 2019]; 28(1): 1-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30755580>
 18. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El residente [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de abril de 2019]; 11(3): 120-125. Available from: www.medigraphic.org.mx/Generalidadesyconceptosdecalidaddevidaenrelacionconloscuidadosdesalud
 19. Salas C, Garzon M. La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública [revista en Internet] 2013 [acceso 2 de abril 2019]; 4(1): 36-46. Available from: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2751/1984
 20. Guevara H, Domínguez A, Ortunio M, Padron D, Cardoso R. Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad .Revista Cubana de Salud Pública [revista en Internet] 2010 [acceso 2 de abril de 2019]; 36(4): 357-360. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400011
 21. Velarde J, Avila C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública de México [revista en Internet] 2002 [acceso 2 de abril 2019]; 44(4): 349-361.

Available

from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400011

22. Congost N. La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario WHOQOL-BREF. *Journal of Specialised Translation*[revista en Internet] 2018 [acceso 10 de marzo de 2019]; 30(1): 312-334. Available from: https://www.jostrans.org/issue30/art_congostmaestre.pdf
23. Garza R, Avila de J, Perea L. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja *Educacion Quimica*[revista en Internet] 2016 [acceso 10 de mayo de 2019]; 28(1): 1-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eq.2016.09.009>
24. Dhuria M, Sharma N, Ingle G. Impact of tuberculosis on the quality of life. *indian journal community medicine* [revista en Internet] 2008 [acceso 28 de mayo de 2019]; 33(1): 58. Available from: <http://www.ijcm.org.in/text.asp?2008/33/1/58/39249>
25. De Souza Neves LA, Castrighini CDC, Reis RK, Marin Da Silva Canini SR, Gir E. Apoyo social y calidad de vida de las personas con coinfección de tuberculosis/VIH[revista en Internet] 2018 [acceso 20 de mayo de 2019]; 17(2): 21-29. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-1.pdf>
26. Vinaccia S, Fernández H, Quiceno J, Posada M OC. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnostico de tuberculosis pulmonar.*An Psicol* [Internet]. 2007;23(1):245–52. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78526111>
27. Hernandez J, chavez s, Yhuri N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un area rural y urbana del Perú. *Rev Perú med exp salud publica* [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de mayo de 2019]; 33(4): 680-688. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a10v33n4.pdf>
28. Chira F. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval,[tesis magistral]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2016. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a10v33n4.pdf>

29. Chang B, Wu A, Hansel N, Diette GB. Quality of life in tuberculosis: A review of the English language literature. *Quality of research* [revista en Internet] 2004 [acceso 20 de febrero de 2018]; 13(10): 1633-1642. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15651535>
30. Espinoza E CC. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de la Micro red de Los Olivos - 2012. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2015. Available from: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/189>
31. Ordoñez valdivia c. Percepcion de calidad de vida y promoción de la salud en adultos mayores pertenecientes a Centros de Atención Primaria de Valdivia. [tesis licenciatura]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2009. Available from: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmr789p/doc/fmr789p.pdf>
32. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Listado priorizado de necesidades de investigación para cada uno de los problemas sanitarios identificados 2016-2021 [sede Web]. Perú: Instituto Nacional de Salud; 2016 [acceso 25 de mayo 2019]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/index.php/es/prensa/noticia/definicion-de-prioridades-nacionales-de-investigacion-en-salud-2015-2021>
33. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. BLM. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
34. Alvira M. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioólicas; 2011. 122 p.
35. Orley J. Programme on Mental Health [sede Web]. Geneva , Switzerland World Health Organization.; 1996 [acceso 20 de mayo 2019]. Available from: https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1
36. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Ramona L, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) Rev Med Chile . [revista en Internet] 2011 , [acceso 20 de mayo de 2019]; 139(5): 579-586. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
37. Acosta C, Vales J, Echevarría S, Serrano E, García 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 2019]; 23(2): 241-250. Available from: [http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Christian Oswaldo Acosta Quiroz.pdf](http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Christian_Oswaldo_Acosta_Quiroz.pdf)
38. Mendoza N, Roncal K. Calidad de vida del adulto mayor en el centro de Salud Callao.[tesis licenciatura]. Perú:Universidad Ciencias y Humanidades; 2018. Available from: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/922/T016_45061002_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 39. Gomez P. Principios básicos de bioética. *Rev Per Ginecol Obstet* [revista en Internet] 2009 [acceso 25 de mayo de 2019]; 55: 230-233. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
 40. Vinaccia S, Fernández H, Margarita J, Quiceno M, M L, Otalvaro C. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Redalyc* [revista en Internet] 2008 [acceso 20 de febrero de 2019]; 26(1): 125-132. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78526111>
 41. Harris P. *Evaluación Neuropsicológica*. Buenos Aires: Argentina. Editorial: Paídos.10 de diciembre 2009.[acceso 05 de junio 2019]. Available from: <http://visionpsicologica.blogspot.com/2010/>
 42. Loayza L. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud El Agustino [tesis doctoral]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/453/Loayza_I.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 43. Celemín J. El estudio de la calidad de vida ambiental: [tesis licenciatura]:Universidad Nacional de Mar del Plata; 2017. Available from: http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/466/hologramatica07_v1pp71_98.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimiento de salud del distrito de San Martín de Porras Lima - 2019.								
	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	Tipo de variable según su naturaleza : Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es un sistema multidimensional que toma en cuenta elementos económicos, sociales, psicológicos, de salud, laborales, de desarrollo personal, entre otros (21) .	Es un sistema multidimensional de los pacientes con tuberculosis pulmonar, que toma en cuenta elementos económicos, sociales, psicológicos, de salud, laborales, de desarrollo personal entre otros, además también abarca en sus dimensiones de salud física, psicológico, relaciones sociales y	Calidad de vida global y salud general	Percepción general de la salud	2 (1,2)	Puntaje : (66-100), Calidad de vida alta Puntaje : (52-65) Calidad de vida media	Verificar que los 26 ítems tengan Puntaje de 1 a 5. -Revertir 3 preguntas evaluadas negativamente : P3, P4 y P26. -Calcular puntajes por dominio: la suma total de los puntajes obtenidos por dominio se saca
				Salud física	Dolor y malestar, dependencia de medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso , actividad cotidiana, capacidad de trabajo.	7 (3,4,10,15,16,17,18)		
				Salud psicológica	Sentimiento positivo, espiritualidad, religión, Creencias personales, pensamiento, aprendiza , memoria, concentración, imagen corporal/apariencia, ,	6 (5,6,7,11,19,26)		

			ambiente, la cual será medida con el cuestionario WHOQOL-BREF.		autoestima, Sentimientos negativos.		Puntaje : (0-51) Calidad de vida baja	la media y se Multiplica por 4. -Luego de los puntajes brutos se llevan a la tabla para obtener los puntajes Transformado.
				Relaciones Sociales	Relaciones personales, actividad sexual, soporte social.	3 (20,21,22)		
				Ambiental	Seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para adquisición de información/ habilidades, hogar, cuidados de salud y sociales: disponibilidad calidad, transporte.	8 (8,9,12,13,14, 23,24,25)		

Anexo B. Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019 (N=189)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	189	100
Edad		
Mínimo	Máximo	Media
18	87	39,97
Masculino	137	72,5
Femenino	52	27,5
Estado Civil		
Soltero/a	100	52,9
Casado/a	55	29,1
Separado	15	7,9
Viudo/a	6	3,2
Conviviente	11	5,8
Divorciado	2	1,1
Tipo de Familia		
Nuclear	76	40,2
Extendida	25	13,2
Ampliada	22	11,6
Monoparental	31	16,4
Reconstituida	7	3,7
Equivalente Familiar	11	5,8
Persona sola	17	9,0
Grado de Instrucción		
Sin Instrucción	1	0,5
Primaria	11	5,8
Secundaria	50	26,5
Técnico	78	41,3
Superior	49	25,9
Condición de Ocupación		
Trabajador Estable	50	26,5
Eventual	71	37,6
Sin Ocupación	29	15,3
Jubilado	17	9,0
Estudiante	22	11,6

En la tabla 1 tenemos los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, en total fueron 189 pacientes con tuberculosis pulmonar sensible. La edad mínima fue 18 años, la máxima fue 87 años y la media fue de 39,97 años.

En cuanto al sexo del participante, 137 que representan el 72,5% del total corresponde al masculino y 52 que representan 27,5% del total corresponde al femenino. En cuanto al estado civil, predomina el soltero con 100 (52,9%) casos, seguido del conviviente con 55 (29,1%) casos, separado con 15 (7,9%) casos, conviviente con 11 (5,8%) casos, viudo con 6 (3,2%) casos y finalmente divorciados con 2 (1,1%) casos. En cuanto al tipo de familia predominan las familias nucleares con 76 (40,2%) casos seguido del monoparental con 31 (16,4%) casos, extendida con 25 (13,2%) casos, ampliada con 22 (11,6%) casos, persona sola 17 (9,0%) casos, equivalente familiar 11(5,8%) casos y finalmente reconstituida 7 (3,7%) casos. En cuanto al grado de instrucción, 78 participantes que representan el 41,3% del total instrucción técnico, 50 participantes que representan el 26,5% del total tienen instrucción secundaria, 49 participantes que representan el 25,9% del total presentan instrucción superior, 11 participantes que representan el 0,5% del total no presentan instrucción. En cuanto a la condición de ocupación predomina el eventual con 71 (37,6%) casos seguido del trabajador estable con 50 (26,5%) casos, sin ocupación 29 (15,3%) casos, estudiante 22 (11,6%) casos y finalmente jubilado 17 (9,0%) casos.

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO WHOQOL BREF – CALIDAD DE VIDA

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy egresada de enfermería de la Universidad Norbert wiener, estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su calidad de vida. 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, preguntar 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 DEL PACIENTE

Género: () Femenino () Masculino

Estado civil: () Soltero () casado () separado () viudo ()
conviviente

Edad en años cumplidos: _____años

Sexo del entrevistado:

a. Femenino () b. Masculino ()

3. Estado Civil

() Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo

4. Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

5. Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

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 “cuan 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 D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible que son atendidos en establecimiento de salud del distrito de san Martín de Porras, Lima - 2019.

Nombre de los investigadores principales:

VEGA TELLO YOMAYDA.

Propósito del estudio:

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	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 05 de marzo de 2019

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

.....
Firma del participante

Anexo E. Tabla de conversión de puntajes brutos a puntajes transformados.


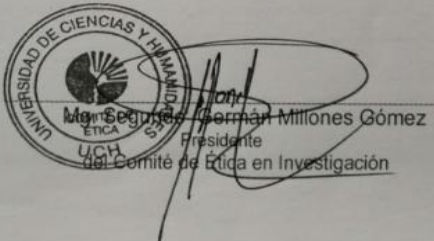
Dominio 1		
Puntaje bruto	Puntaje transformado	
	4 - 20	0 - 100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35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

Dominio 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 4		
Pun taje	Puntaje	
	4 - 20	Puntaje
		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

Dominio 3		
Puntaje	Puntaje	
	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

Anexo F. Resolución o dictamen del comité de ética

 UCH UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES <small>Licenciada el 21 de noviembre de 2017 Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD</small>	
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES	
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	
<i>"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"</i>	
ACTA CEI N° 028	09 de abril de 2019
ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA	
<p>En el distrito de Los Olivos, el día 09 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE QUE SON ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES LIMA - 2019" con Código ID-028-19, presentado por el(los) autor(es): VEGA TELLO YOMAYDA.</p>	
<p>Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.</p>	
<p>POR TANTO:</p>	
<p>El Comité de ética en Investigación,</p>	
<p>RESUELVE</p>	
<p>APROBAR, el proyecto titulado "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SENSIBLE QUE SON ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES LIMA - 2019".</p>	
<p>Código ID-028-19.</p>	
 <p>Mr. Germán Millones Gómez Presidente del Comité de Ética en Investigación</p>	
<p>SGMG/RAC</p>	
<p>www.uch.edu.pe</p>	
<p>Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100</p>	

Anexo G. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Calidad de Vida (CV WHOQOL BREF- 26)


Se determinó la validez de la Escala de calidad de vida (CV WHOQOL BREF-26) mediante la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,845 (KMO > 0,5). Conjuntamente, la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ($p < 0,001$). Ambas pruebas afirman la hipótesis de validez del instrumento.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,845
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1948,822
	GI	325
	Sig.	,000

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado de la prueba arrojó 0,811 ($\alpha > 0,6$), lo que confirma la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Además, se resolvió someter a la prueba de confiabilidad a todos los ítems ($i = 26$) con la función estadísticos total – elemento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronba	N de elementos
Ch	
,811	26

Anexo H. Carta de permiso para acceder a la población de estudio


**Universidad
Norbert Wiener**

Lima, 11 de abril de 2019

CARTA N° 08-04-60/2019/DFCS/UPNW

Lic. Edith Luz Salazar Salazar
Supervisora del Cuidado Integral de Distrito de SMP
Diris Lima Norte


Presente.-
Encargada


De mi mayor consideración:

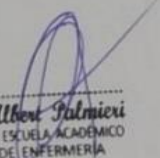

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización de la Bachiller: Vega Tello, Yomayda; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar Sensible atendidos en los Establecimientos de Salud del Distrito de SMP 2019".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,




MINISTERIO DE SALUD
PUNTO DE CONTACTO "MESA REGIONAL"
Lic. Edith Luz Salazar Salazar
Enfermera
C.E.P. 21582



Dr. Patrick Albert Palmieri
DIRECTOR (E) DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

uwienner.edu.pe info@uwienner.edu.pe / 706 5555 - 706 5100 Av. República de Chile 432 Urb. Santa Beatriz - Lima, Jesús María