



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR ATENDIDOS EN LOS CENTRO DE SALUD
MÉXICO Y PERÚ IV ZONA SMP 2019”**

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

Presentado por:

BACHILLER: ROLDAN CARRILLO, CECILIA PEREGRINA.

ASESORA:

DOCTORA: REYDA ISMAELA CANALES RIMACHI

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mi madre por apoyarme incondicionalmente en cada paso de mi formación profesional; a mis hijos por ser mi inspiración y mi fuerza para seguir esforzándome y preparándome.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme cumplir con mis objetivos y estar conmigo en cada paso que doy; a mi asesora, la Dra. Reyda Canales, por apoyarme en todo el proceso de realización de la tesis.

ASESORA DE TESIS
DRA. REYDA ISMAELA CANALES RIMACHI

Índice general

Índice general.....	vi
Índice de tablas	vii
Índice de Anexos.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y METODOS	21
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	36

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Características sociodemográficas de los pacientes con TBC Pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV zona - SMP 2019.

TABLA 2: Calidad de vida de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV zona - SMP 2019.

TABLA 3: Calidad de vida según componente físico de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV zona SMP 2019.

TABLA 4: Calidad de vida según componente mental de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV zona - SMP 2019.

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de Variables

ANEXO B: Instrumento de recolección de datos

ANEXO C: Consentimiento Informado

ANEXO D: Acta del informe de comité de ética

ANEXO E: Tabla 1: Frecuencia en la dimensión función física de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV Zona SMP 2019”

ANEXO F: Tabla 2: Frecuencia en la dimensión Dolor corporal de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV Zona SMP 2019”

ANEXO G: Tabla 3: Frecuencia en la dimensión salud general de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV Zona SMP 2019”

ANEXO H: Tabla 4: Frecuencia en la dimensión Rol físico de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV Zona SMP 2019”

ANEXO I: Tabla 5: Frecuencia en la dimensión función social de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV Zona – SMP 2019”

ANEXO J: Tabla 6: Frecuencia en la dimensión rol emocional de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV Zona – SMP 2019”

ANEXO K: Tabla 7: Frecuencia en la dimensión salud mental de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV Zona – SMP 2019”

ANEXO L: Tabla 8: Frecuencia en la dimensión vitalidad de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV Zona – SMP 2019”

ANEXO M: Tabla 9: Confiabilidad del instrumento Escala de Calidad de vida relacionada a la salud (SF – 36)

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los Centros de Salud México y Perú IV Zona SMP 2019. **Material y Métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con la población de 51 pacientes con Tuberculosis Pulmonar. La técnica para recolectar datos fue a través del Cuestionario SF 36. **Resultados:** Los datos sociodemográficos, evidencian que la edad fluctúan entre (18 a 78 años); teniendo la edad media de 42.43, predominando el género masculino en 70,6 % y mujeres 29,4%; seguida de ocupación: El 25,5 % son empleados, 19,6% comerciantes; por otro lado el grado de instrucción, representa que el 54,9% tienen secundaria, el 23,6% primaria y el 21,5% superior; respecto al estado civil, el 41,2% son solteros, 31,4% casados, 23,5% convivientes. En lo que concierne a calidad de vida, evidenciamos que el componente físico hay mejor calidad de vida con 96,1%. Pero cabe mencionar hay mejor calidad en 3 dimensiones: función física 85,5; dolor corporal 78,9 y Salud general 63,0 y peor calidad de vida en rol físico 46,1; a diferencia en el componente mental evidencia mejor calidad de vida en todas las dimensiones, siendo mejor Rol emocional con una media de 87,7. **Conclusión:** Pacientes con TBC pulmonar poseen mejor calidad de vida 96.1% en 7 dimensiones exceptuando en la dimensión del rol físico.

Palabras Claves: "Tuberculosis", "Calidad de vida". "Pacientes", SF 36.

Summary

Objective: To determine the quality of life of patients with pulmonary TB treated in the Mexico and Peru Health Centers IV Zone SMP 2019. **Material and Methods:** It is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, with a population of 51 patients with Pulmonary Tuberculosis. The technique for collecting data was the survey through the SF 36 Questionnaire. **Results:** Sociodemographic data show that age fluctuates between (18 to 78 years); having the average age of 42.43, predominantly the male gender in 70.6% and women 29.4%; followed by occupation: 25.5% are employees, 19.6% merchants; On the other hand, the degree of education represents that 54.9% have secondary, 23.6% primary and 21.5% higher; Regarding marital status, 41.2% are single, 31.4% married, 23.5% living together. In what corresponds to the quality of life, it is evident that the physical component has a better quality of life with 96.1%. But it is worth mentioning there is better quality in 3 dimensions: physical function 85.5; body pain 78.9 and General Health 63.0 and worse quality of life in physical role 46.1; Unlike the mental component, it shows better quality of life in all dimensions, being the best emotional role with an average of 87.7. **Conclusion:** Patients with pulmonary TB have a better quality of life 96.1% in 7 dimensions, except in the physical role dimension.

Keywords: "Tuberculosis", "Quality of life". "Patients", SF 36.

I.- INTRODUCCIÓN

Según la OMS, La TBC ocupa el noveno lugar de mortalidad a nivel mundial, y ocupa el primer lugar dentro del grupo de enfermedades infecto-contagiosas, superando al VIH/SIDA (1).

En el 2017, hubo 10 000 000 de individuos que contrajeron TBC y 1,6 millones murieron por dicha patología, representando una importante causa de muerte (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el 2030 la meta es acabar con la tuberculosis a través de un objetivo sostenible (3).

Según la OMS, a nivel de las Américas, en el año 2017, fueron notificados 228.943 casos nuevos y recaídas de TB, de los cuales 20487 casos asociados al VIH y 6900 fueron multidrogoresistentes. Las tasas de incidencia más altas se observaron en el Caribe (61,2 / 100.000 habitantes), en segundo lugar, se ubicó América del Sur con una incidencia de 46,2, en tercer lugar, se ubica Centroamérica y México con una incidencia de 25,9 y América del Norte con 3,3. El país con mayor incidencia fue Brasil con 91000 seguido de Perú con 37000 por cada 100000 habitantes. Se ha estimado que 24.000 personas fallecieron el año pasado a consecuencia de la TBC en la región, 6.000 de ellas coinfectadas con VIH (4).

La tuberculosis a nivel mundial y en Perú se considera problema de salud pública siendo este un reto para las estrategias preventivas y control de la enfermedad porque existe un déficit en la identificación de pacientes con TBC, esto conlleva a que las instituciones implementen estrategias para buscar el éxito de cumplir el tratamiento de las personas afectadas.

A nivel de Perú, la TBC se encuentra en el 15°vo lugar, para el 2017, se registraron 31087 casos de TB, (5) donde Lima Metropolitana y el Callao son las zonas más perjudicadas con una tasa de incidencia 86,6 / 100mil habitantes, en lo que corresponde a tasa de morbilidad (6), según MINSA las ÁREAS de Lima Metropolitana, Callao, Ica, la Libertad y Loreto concentran el 75% de TBC a nivel de todo el Perú (7).

Aun así, la OMS ha estimado la existencia de una mayor cantidad de casos de tuberculosis, los cuales lamentablemente no están siendo notificados oportunamente. Lima, capital de Perú, es la más afectada, seguida de la región Callao. Además, Lima y el Callao concentra el 64 % de casos de TBC en todas sus formas (8).

A en el contexto local, en el año 2017 la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS LN), agrupa todos los centros de salud de zona norte, reportó la morbilidad de 3394 casos de TBC obteniendo el primer puesto a nivel de Lima metropolitana (9). La incidencia de casos para el año 2017 fue de 100,3 por cada 100 000 habitantes. En cuanto a la morbilidad por distritos, San Martín de Porres y Comas presentan la más alta morbilidad e incidencia de casos. Según escenarios epidemiológicos, dicha institución se cataloga como alto riesgo y el distrito de SMP en mediano riesgo (10).

En el distrito de SMP, según estimaciones oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INEI), para el 2018, los pobladores del distrito fueron 739,252 habitantes concentrando el 7.87% de Lima. Además, en ese año, la frecuencia absoluta de casos de tuberculosis fue 31000 (10)

Según Urzúa, A y Caqueo-Urizar, A, mencionan que la calidad de vida es “el estado de bienestar general que abarca aspectos objetivos y subjetivas del bienestar físico, social y emocional, sumado el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales” (11).

La calidad de vida (CV) es una de las causas más relevantes en recuperación del paciente con tratamiento antituberculoso, por lo mismo estos últimos años se han desarrollado muchas investigaciones sobre los factores que se encuentran relacionados a la misma. Al respecto, Huanca J, Calizaya G en Lima en el 2017 realizó el estudio “Factores Demográficos relacionados a calidad de vida en pacientes con TBC Pulmonar en tratamiento de la Micro Red Metropolitana de la Red de Salud Tacna. Enero- febrero 2017”, tuvo como resultados el 54.1% goza de buena CV, el 35.1% regular y el 10.8% pobre (12).

Por otro lado, durante mis prácticas comunitarias, al interactuar con los pacientes, refieren que cada vez que tomaban los medicamentos tenían dolor estomacal, que no participan mucho en las actividades de la casa porque se cansan fácilmente y ha disminuido su tiempo en el trabajo.

Refieren también que por momentos se ponen nerviosos, angustiados, cansados. La mayoría manifestaba que “luego de tomar mis medicamentos salgo a trabajar”, “me da vergüenza ir al centro y que la gente me mire”, “me demoro mucho para llegar al trabajo por venir al centro”

Ello permitió formularse lo siguiente: ¿Cómo valora la CV la persona con TBC?, ¿cuáles son los cambios de salud que perciben los pacientes con tuberculosis?, ¿en qué modifica la rutina del cuidado de salud de pacientes con TBC?, ¿cuál es el impacto en su entorno socio-familiar de los pacientes con TBC?

Frente a ello se propone la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con TBC de los Centros de Salud México y Perú IV Zona en el año 2019?

La tuberculosis es un proceso infeccioso cuyo agente etiológico es el *Mycobacterium tuberculosis* (13) que afecta primordialmente al parénquima del pulmón, pudiendo ser transmitida a otras partes del cuerpo, esto incluye los huesos, las meninges, los riñones y los nódulos linfáticos (14).

Su mecanismo de transmisión es de persona a persona por el aire ya sea al hablar, estornudar, escupir o toser, eliminando los microorganismos de la TBC que se encuentran en sus vías respiratorias, el cual puede ser inhalados por un individuo sano que en contacto habitual con pacientes de TBC siendo más fácil contagiarse, ya sea en el hogar, trabajo, en los medios de transportes públicos y/o centros educativos, lugares donde toda persona interrelaciona con otras. (15)

Los ancianos, bebés, personas inmunodeprimidas son los más sensibles a contagiarse aumentando el riesgo si la persona convive directamente con el paciente con tuberculosis, vive en hacinamiento o sufre de desnutrición; el incremento de las infecciones por VIH, el número de individuos sin casa y la aparición de cepas de la tuberculosis multidrogaresistentes son causas que pueden incrementar el índice de infección por tuberculosis en la población.

Los signos y síntomas clásicos de la TBC pulmonar incluye tos con expectoración mayor a 15 días, esputo hemoptòico y fiebre. Existen tipos de tuberculosis: la pulmonar; donde la afectaciòn es da en el parènquima pulmonar, el cual puede ser confirmada bacteriològicamente mediante diversas pruebas diagnòsticas (baciloscopía, cultivos o pruebas moleculares) y la Tuberculosis extra pulmonar; donde la infecciòn tuberculosa se da en otros òrganos. (15).

Para diagnosticar la tuberculosis existen diversas pruebas como las radiològicas, el cual tiene elevada sensibilidad, pero baja especificidad; inmunològicas que permiten detecciones tempranas; microbiològicas permiten el aislamiento del Mycobacterium Tuberculosis y las histològicas que es útil en las formas extrapulmonares (13).

La persona con tuberculosis recibirà atenciòn integral en los centros de salud de manera gratuita a lo largo del tratamiento, incluyendo: atenciones mèdicas, enfermería, atenciones por servicio social, atenciones por profesionales de psicología, salud sexual-reproductivo, evaluaciones nutricionales y análisis de laboratorio periòdicos.

De acuerdo a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevenciòn y Control de Tuberculosis (ESNPY CTB), describe lo siguiente: "acciones de promociòn para la salud, prevenciòn de la enfermedad, detecciòn oportuna, diagnòstico y manejo sin costo alguno; así como el abordaje sea de manera íntegra para los pacientes y también proteger a la persona-familia-comunidad de los riesgos de enfermar y fallecer por esta patología".

El cumplimiento del tratamiento es gestionado por el personal sanitario, debiendo incluir todos los días de la semana, incluyendo feriados. El esquema inicial tiene que ser validado o cambiado dentro de los 30 días siguientes al diagnòstico, según resultados obtenidos de las Pruebas de sensibilidad rápidas a los fármacos isoniacida - rifampicina (16).

Esquema de medicaciòn para TBC sensible: 6 meses

1º Fase: 2 meses (HREZ) en forma diario se administra 50 dosis de lunes a sàbado.

2º Fase: 4 meses (H3R3) 3 veces por semana se administra 54 dosis lunes, mièrcoles y viernes o martes, jueves y sàbado.

La eficacia del tratamiento se comprueba mediante un monitoreo mes a mes de examen del esputo, esto hasta que se negativice el mismo. A fines de los 3 meses de tratamiento, es posible que el 90% de las muestras de esputos se hayan negativizados para *Micobacterium Tuberculosis*. Asimismo, se realizan pruebas radiográficas de tórax y perfil hepático al término de cada fase, comparándose con los resultados de inicio del tratamiento, con la finalidad de monitorizar el efecto de los medicamentos. El éxito terapéutico va a depender en gran parte del paciente, en ser capaz y tener fuerza de voluntad para ingerir los fármacos de manera regular, según lo indicado (17).

Luego de la segunda guerra mundial en los Estados Unidos surge el concepto de calidad de vida, a raíz de una investigación con la finalidad de comprender si los individuos de aquella época tenían buena percepción de la vida y en el nivel socio económico se sentían seguros; su práctica se prolongó a partir de los años sesenta dado a que científicos sociales inician estudios e investigaciones de Calidad de vida recogiendo antecedentes sociodemográficos: grado de instrucción, estado socioeconómico, tipo de vivienda, indicadores objetivos los cuales no fueron suficientes ya que sólo demostraban un 15% de la varianza en la CV individual, ante esta situación varios psicólogos propusieron mediciones subjetivas con la finalidad de elevar el porcentaje de varianza de la CV de las personas, a partir de entonces se relacionaron las variables psicológicas a su definición (18).

La OMS define CV como, la percepción que tienen los individuos sobre su lugar en la existencia, el sistema de valores en los que se desenvuelve, en relación a sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes. Hace referencia a un concepto que está vinculado a la salud física del individuo, su esfera psicológica, nivel de independencia, interacciones sociales, como también su vínculo con su entorno (19).

El constructo calidad de vida ha evolucionado en la historia de manera fascinante, al principio se concentraba en atender la salud personal, luego fue mostrando mayor interés por la salud pública, extendiendo su interés a los derechos humanos, ciudadanos, laborales para continuar con la disposición y accesos a recursos económicos; para la transformación de las vivencias del individuo, vida social, actividad diaria y la propia salud (20).

Según la OMS, la CV menciona que no existe una definición exacta por lo que comprende salud, educación, alimentación, seguridad social, vivienda trabajo, vestimenta; asimismo se considera las percepciones subjetivas que implica satisfacción personal, físico, emocional y social. (21)

Para evaluar la CV, se identificará dentro de su concepto, los elementos multidimensionales que incorpora estilos de vida, vivienda, empleo, y economía. Por lo mismo la cv se expresa acorde con un régimen de valores, patrones que cambian de individuo a individuo, de comunidad a comunidad, de grupo a grupo y de sitio a sitio (22).

Para calcular la Calidad de vida se utilizan instrumentos, los cuales se clasifican en instrumentos genéricos que se emplean con la finalidad de diferenciar entre individuos afectados y predecir intervenciones, y específicos que abarcan dimensiones de la CV de una enfermedad. Estos procuran medir y descubrir el grado de daño que una patología y sus complicaciones afectan las dimensiones físicas y psicosociales de la persona y según su apreciación se pueden usar como indicadores de salud para la toma de decisiones clínicas (23).

La CV se define como la percepción que posee un individuo sobre sí mismo dentro de su ámbito cultural, respecto a la sensación de sentirse bien a nivel físico-mental-social, respecto a sus objetivos, expectativa y preocupaciones. Ello tiene gran influencia de los valores, cultura y costumbres inherentes al individuo. Tiene como factores objetivos (sociales) y subjetivos (percepciones o estimaciones). Seguidamente se inserta el constructo de Calidad de Vida Relacionada a la Salud la cual es definida como la forma de valorar la percepción subjetiva de la persona respecto al impacto que tiene su estado de salud en su vida. En el año 1993, Patrick y Erickson, en su definición refieren que es “medida en la que se varía el valor atribuido a la duración de la vida en relación a las percepciones de limitantes físicas, psicológicas, sociales y de restricción de oportunidades como consecuencia de la patología, secuelas, tratamientos y políticas públicas de salud”. De igual manera Schumacher y Naughton en 1996, lo definieron como la “percepción subjetiva que tiene influencia del estado de salud actual, de la capacidad para ejecutar aquellas acciones importantes de la persona”, por último, Shipper y col. refieren que es el

“efecto funcional de una patología y su con siguiente tratamiento sobre el individuo, tal como es percibido por él” (24).

De todas estas definiciones se puede rescatar que existe algo en común, la percepción del paciente, completamente subjetiva, influenciado por la condición clínica finalmente la persona advierte lo que puede limitarlo sea física, social y psicológica.

En el 2015, fue realizado un meta análisis de 11 estudios en el que se valoró la percepción de la CV relacionada con la salud de adolescentes de acuerdo al género, encontrándose que, en algunas dimensiones los puntajes obtenidos fueron altos en el género masculino, hubo significancia estadística en las dimensiones de “actividad física y salud”; “estado de ánimo y sentimientos”. Por otro lado, en la dimensión “vida familiar y el tiempo ocio” en lo absoluto hubo diferencias en el género. Por último, en la dimensión “apoyo social y amigos” y “entorno familiar” se tuvo mayor puntuación el género femenino. (25) Considerándose imprescindible contar con este factor en este trabajo de investigación dada la elevada incidencia de tbc en adolescentes, predominando el género masculino (26).

La CV y sus dimensiones de: Función física (FF): nivel donde la salud impide realizar actividad física (utilizar escaleras y realizar caminatas más de una hora), Rol físico (RF): hace referencia a los niveles en la cual la salud física repercute en lo laboral y actividades cotidianas, produciendo un rendimiento inferior al esperado, además limita el tipo de actividades realizadas, Dolor corporal (DC): hace referencia a la magnitud del dolor y su impacto laboral, de rutina, fuera y domiciliaria, Salud general (SG): evaluación individual del estado de salud, Vitalidad (VT): sentimientos de vitalidad versus sentimientos de agotamiento, Función social (FS): hace referencia al nivel donde los inconvenientes de salud emocional-física afectan el desarrollo de la vida diaria, Rol emocional (RE): nivel donde los problemas emocionales obstaculizan en el campo laboral o en la actividad diaria, Salud mental (SM): sensación de calma, desaliento. (27)

En 1969 Orem introduce el concepto del autocuidado, en el que manifiesta que es una actividad adquirida por las personas, con un solo objetivo; instauró la teoría del déficit de autocuidado; modelo global conformado por tres teorías: La teoría del

autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería siendo referente en la práctica, gestión y educación de enfermería, todas relacionadas una con otra. (28)

Determinó conceptos meta paradigmáticos: Persona; Percibe a la persona como un ser integral, capaz de generar, Salud; hace referencia a la integridad a nivel biológico, estructural y funcional del individuo, Enfermería; el arte de prestar servicio humanitario a los individuos cuando en lo absoluto pueden valerse por sí mismo, con el objetivo de lograr un bienestar biopsicosocial.

Esta teoría, es importante para el enfermero, pues permite estructurar los cuidados de enfermería que le permitan a la personas conservar su salud y afrontar la enfermedad (28) y además es la más relacionada con la presente investigación, puesto que a partir de los cuales se podrán elaborar planes de autocuidado a los pacientes que presenten déficit del mismo.

Arce Llore Francisco, en Ecuador, con su estudio “Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con TBC en la unidad de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo”. El Oro 2016 (29); la muestra estuvo integrada por 72 pacientes, encontrándose que, el 61,9% de la muestra presentó calidad de vida buena y las diferentes dimensiones CV mostraron resultados favorables. Concerniente a la dimensión física (Rol y Función Física, Dolor Corporal y Salud General) y psicosociales (Función Social, Vitalidad, Rol Emocional y Salud Mental) hubo a en la mayoría una buena CV, predominando la Función Social, vitalidad y dolor corporal como las más altas con afección leve en las dimensiones salud general, rol físico, rol emocional concluyendo mayor afectación de la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis fue en las mujeres y pacientes que no tenían trabajo, estado civil viudos, educación primaria y en los adultos mayores, asimismo la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis no se relaciona estadísticamente aun nivel del 95% de confianza con la funcionalidad familiar; Caiza Zambrano Francisco, Ecuador, con su investigación “Valoración de la calidad de vida de los pacientes con TBC pulmonar en tratamiento en la zona de salud N.º 9, durante los meses de Mayo-Junio, 2015” (30), evidenció que individuos con TBC pulmonar presentaron una baja Calidad de vida relacionada a la salud (Media Total 46%) en comparación al

grupo control (Media Total 80%). Siendo la dimensión función física con mayor afectación, por el contrario, el Dolor Corporal y Vitalidad con menor afectación. Las conclusiones fueron que la TBC constituye un factor relevante del deterioro de la CV; Gonzales y col. México, con su trabajo de investigación “Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes TBC en Guadalajara”, (31), encontraron que las dimensiones del SF-36 obtuvieron puntajes promedios menores a 70, por lo que se concluyeron que la percepción de la CVRS fue “regular” a “baja”, teniendo menor puntuación: rol físico, la percepción de la salud general, dolor corporal y vitalidad, El 60 % del total manifestó que no tenía trabajo al momento del estudio.

Swayne Encalada Javier, Perú, realizó su investigación titulado “Calidad de Vida asociada al grado de secuela radiológica de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos por el departamento de neumología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2016”, encontró que los pacientes con un determinado grado secuelar radiológica Grado III, tienen calidad de vida menor con 47,22%, los que presentan mayor CV pertenece al Grado I con 44,78%; en cuanto a resultados relacionados a las dimensiones de calidad de vida la función física obtuvo 72,38 puntos siendo este el promedio más alto entre las dimensiones en cambio la dimensión con menor puntaje fue rol físico con 32,72 (32). Mallqui Benavente Sara., en Perú, con su investigación “Relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con TBC atendidos en un establecimiento de salud en Lima” (33), evidenció que el 63,9% (23) de individuos percibieron una CV media, 25% (9), una CV alta y 11,1% (4) una CV baja; Mendoza R, Domínguez J., En Perú con su investigación “Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas TBC del CAP III Luis Negreiros Vega, Essalud, Callao – 2018” (34), encontraron que, en lo que corresponde a la CV en personas con TBC, 100 (83.3%) participantes obtuvieron calidad de vida media; 18 (15%) participantes obtuvieron una calidad de vida baja y 2 (1,7%) obtuvieron CV alta. Mientras tanto las dimensiones, salud física predomina calidad de vida media (85,8%), en salud psicológica predomina calidad de vida media (78,3%), en relaciones sociales predomina calidad de vida media (51,7%) y en ambiente predomina calidad de vida media (84,2%). En adherencia al tratamiento, 69 (57.5%) cumplen con su tratamiento y 51 (42,5%) no cumplen con su tratamiento.

Por tanto, este estudio será de un aporte muy importante para establecer estrategias en mejorar la CV de los pacientes con tuberculosis pulmonar, si bien es cierto que, existen un amplio conocimiento teórico al respecto, son pocas las realizadas en individuos con TBC y más aún que tengan relación con su calidad de vida, siendo esta enfermedad una de los tantos problemas de salud pública en el Perú.

La norma técnica menciona que los individuos afectados de TBC tienen que recibir atención integral en los centros de salud a lo largo del tratamiento que incluye: atenciones médicas, atenciones de enfermería, servicio social, atención psicológica, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes de laboratorio, por eso el proceso salud enfermedad y la CV no pueden desligarse, ello implica mucho esfuerzo y sacrificio que demanda cumplir con el tratamiento, tiempo perdido al acudir al centro de salud por toda la jornada laboral y la disminución de las capacidades físicas de laborar con mucho potencial. Por ello, la investigación servirá para que el profesional de enfermería que tiene a cargo el ESNPCT haga más énfasis en la atención del paciente con TBC, centrarse en su dimensión más afectada y contribuir en disminuir la baja calidad de vida mediante el seguimiento oportuno, control a cada uno de los pacientes y poder reinsertarlos a la sociedad.

Actualmente, las guías nacionales de Prevención y Control de Tuberculosis no presentan guías para valorar la CV de los pacientes, por ello este estudio servirá para sugerir la introducción de instrumentos que permitan a los profesionales abordar oportunamente y evaluar la CV de individuos afectados.

Los resultados hallados serán de suma utilidad para el profesional de enfermería; donde realizará un abordaje integral al paciente con tuberculosis con el propósito de mejorar su calidad de vida.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en los Centros de Salud México y Perú IV Zona SMP 2019.

Objetivos específicos

Identificar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar según el componente físico en los Centros de Salud México y Perú IV Zona SMP 2019.

Identificar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar según el componente mental en los Centros de Salud México y Perú IV Zona SMP 2019.

II MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y Diseño

Estudio cuantitativo porque las cifras pueden ser medidas y/o cuantificadas mediante análisis estadístico; descriptivo, describe datos, antecedentes y caracteres de una población o fenómeno de estudio y de corte transversal ya que la información se recolecta en un determinado momento (35).

2.2 Población, muestra y muestreo (Criterios Inclusión y exclusión)

La población sujeta a estudio está formada por pacientes diagnosticados con tbc pulmonar que se encuentran en tratamiento específico, y acuden a los Centros de Salud México y Perú IV zona de SMP, de acuerdo a la información estadística evidencian 51 pacientes, por ello no justifica realizar la muestra ni muestreo por ser una población finita.

Criterios de Inclusión:

Pacientes diagnosticados con TBC pulmonar con tratamiento antiTBC.

Pacientes mayores de edad.

Criterios de Exclusión:

Pacientes con TBC extra-pulmonar con tratamiento específico.

Pacientes que han abandonado el tratamiento.

Pacientes con alguna alteración mental que le impida responder al cuestionario formulado.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos)

La técnica utilizada para este estudio fue la entrevista a través del cuestionario SF 36; dicho cuestionario está dividida en dos: la primera registra antecedentes sociodemográficos: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y ocupación; la segunda parte corresponde al cuestionario SF 36, diseñado a inicio de los 90's en los EE.UU, siendo de mucha utilidad para la evaluación de la CV de las persona de manera general o en grupo específico con alguna patología; la interpretación de estas dimensiones es que más alto sea el puntaje mejor calidad de vida percibida. Esta escala tiene un puntaje que va desde 0 hasta 100 (peor y mejor estado de salud para cada dimensión). Puntuación superior o inferior a 50 señala mejor o peor estado de salud, (36). Así mismo se divide en dos grandes componentes: Físico y mental, con un total de 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental; cada uno con 10, 4, 2 5, 4, 2, 3, 6 ítems respectivamente, respuestas de Likert; es un tipo de medida que sirve para hacer estimaciones y saber el nivel de aprobación, sea positiva o negativa de una persona (37).

La aplicación de este instrumento fue dirigida por un encuestador para el adecuado llenado y evitar errores o la mala interpretación de los términos en las preguntas teniendo que ser explicados y así obtener datos fidedignos y confiables.

El cuestionario SF 36 fue validado por los autores Salazar y Bernabé en 2012, obteniendo confiabilidad de la consistencia interna según α de Cronbach 0.82 con un rango entre 0.66 a 0.92 (38).

Propiedades psicométricas (Validez y confiabilidad)

El cuestionario SF36 se aplicó en el Centro Salud México y Perú IV Zona SMP y para corroborar su confiabilidad de otros autores se aplicó el coeficiente alfa de cronbach encontrándose un índice de consistencia interna de 0,889 ($\alpha > 0,6$), (Ver anexo F) siendo un alto nivel de fiabilidad general del instrumento; que coincide con la investigación antes mencionada.

2.4 Proceso de recolección de datos

Para la aplicación del SF36 inicialmente se procedió con los trámites administrativos en la Universidad Norbert Wiener con el objetivo de contar con la conformidad del

Comité de ética, posteriormente se solicitó la autorización de la DIRIS Lima Norte para aplicar el instrumento del SF36 en los Centros de Salud México y Perú IV zona, una vez obtenida la autorización se conversó con la jefatura de dichos Centros de Salud, para aplicar las entrevistas a todo los pacientes con Tuberculosis Pulmonar previa autorización del paciente (consentimiento informado).

2.5 Aspectos bioéticos

En el año 1978, se redactó el informe Belmont en el que se señalan 4 principios bioéticos (39), los cuales se describen a continuación:

Principio de autonomía

El paradigma de este principio es el respecto por las decisiones autónomas del paciente, considerándose su máxima expresión en el consentimiento informado mediante el cual el paciente decide si participa o no en la investigación (39).

Principio de beneficencia

Mediante este principio se busca lograr el máximo beneficio para los participantes. Además, mediante este principio se protege y defiende los derechos de los sujetos de investigación (40).

Principio de no maleficencia

La participación del paciente en la investigación en lo absoluto conlleva riesgo a su integridad y bienestar.

Principio de justicia

Son tratados con respeto cada uno de los pacientes que participan en el estudio, así mismo se trató por igual a todos, sin ninguna discriminación ni preferencia (41).

2.6 Métodos de análisis de información

Terminada la fase de recolección de datos, se procedió a verificar el llenado correcto de los instrumentos. Seguidamente la elaboración de la matriz de datos en Excel 2016, en la cual se ingresaron todo lo recolectado, luego estos se exportaron al SPSS Statistics 23 (programa estadístico), donde los datos serán analizados,

además se verificó la distribución y se aplicó la prueba no paramétrica; se utilizó las tablas para presentar los resultados.

III. RESULTADOS

Características sociodemográficas

Tabla 1: Características sociodemográficas de los pacientes con TBC Pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV zona SMP 2019.

Edad	Mínimo - Máximo	Media (D.T.)
	18 – 78	42,43 (+ 16,926)
Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	15	29,4
Masculino	36	70,6
Ocupación	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Estudiante	7	13,7
Ama de casa	9	17,6
Obrero	7	13,7
Empleado	13	25,5
Comerciante	10	19,6
Profesional	2	3,9
Pensionista	3	5,9
Grado de instrucción	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Primaria	12	23,6
Secundaria	28	54,9
Superior	11	21,5
Estado civil	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Soltero(a)	21	41,2
Casado(a)	16	31,4
Conviviente	12	23,5
Viudo(a)	2	3,9

Fuente propia

De la tabla 1 del total de 51 pacientes (100%) se evidencia que la edad promedio de los pacientes con TBC es 42.43 que fluctúan entre (18 a 78 años); predominando el género masculino que representa el 70,6 % (36) y mujeres 29,4% (15); seguida de ocupación el 25,5 % (13) son empleados, el 19,6% (10) comerciantes, el 17,6% (9) amas de casa; por otro lado el grado de instrucción, representa que el 54,9% (28) tienen secundaria, el 23,6% (12) primaria y el 21,5% (11) superior; asimismo

respecto al estado civil, el 41,2% (21) son solteros, el 31,4% (16) son casados, el 23,5% (12) convivientes y por último el 3,9% (8) son viudos.

Tabla 2: Calidad de vida de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV Zona, SMP 2019.

	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Peor calidad de vida	6	11,8
Mejor calidad de vida	45	88,2
Total	51	100,0

Elaboración propia.

De acuerdo a la Tabla 2 respecto a la calidad de vida de los pacientes con tbc pulmonar se puede observar que el 11,8% (6) presenta peor calidad de vida y el 88,2% (45) tiene mejor calidad de vida.

Dimensiones	Peor calidad de vida		Mejor calidad de vida	
	N°	%	N°	%
Función física	5	9,8	46	90,2
Rol físico	31	60,8	20	39,2
Dolor corporal	9	17,6	42	82,4
Salud general	16	31,4	35	68,6
Vitalidad	10	19,6	41	80,4
Función social	2	3,9	49	96,1
Rol emocional	9	17,6	42	82,4
Salud mental	5	9,8	46	90,2

De acuerdo a la tabla respecto a la calidad de vida de los pacientes con tbc pulmonar se puede observar que existe mejor calidad de vida en las siguientes dimensiones función física (90.2%), dolor corporal 82,4%, salud general 68,6%, vialidad 80,4%, función social 96,1%, rol emocional 82,4%, y salud general 90,2% y peor calidad de vida en la dimensión de rol físico 60,8%.

	Media	Desviación estándar
Calidad de vida	75,41	13,480

De acuerdo a la tabla se evidencia que de un total del 100% (51) pacientes con TBC tiene mejor calidad de vida, con una media de 75,41 y una DE de 13,48.

Tabla 3. Calidad de vida según el componente físico en los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV Zona, SMP 2019.

	Media	Desviación estándar
Función física	85,5	16,8
Rol físico	46,1	34,0
Dolor corporal	78,9	22,8
Salud general	63,0	13,6

De la Tabla 3, respecto al componente físico, se evidencia mejor calidad de vida en las siguientes dimensiones, Función física con una media de 85,5 y D.E de 16,8; dolor corporal con una media de 78,9 y D.E de 22,8; Salud general con una media de 63,0 y D.E de 13,6 y peor calidad de vida en rol físico con una media de 46,1 y D.E de 34,0.

Tabla 4. Calidad de vida según el componente mental de los pacientes con TBC pulmonar atendidos en los C.S México y Perú IV Zona, SMP 2019.

	Media	Desviación estándar
Vitalidad	69,2	15,2
Función social	87,7	14,7
Rol emocional	83,7	33,6
Salud mental	78,9	13,5

De acuerdo a la Tabla 4, respecto al componente mental en los pacientes con tbc pulmonar se evidencia mejor CV en todas las dimensiones, Función social con una media de 87,7 y D.E de 14,7; rol emocional con una media de 83,7 y D.E de 33,6;

Salud mental con una media de 78,9 y D.E de 13,5 y vitalidad con una media de 69,2 y D.E de 15,2.

IV. DISCUSIÓN

La TBC pulmonar es una infección bacteriana contagiosa de salud pública, en todo el mundo ocupa el 9no lugar y el 15vo lugar de mortalidad en el Perú; donde la CV de los pacientes se va deteriorando y por ende aumentado las tasas de morbilidad, frente a esta realidad se hizo la siguiente interrogante “Cual es la calidad de vida de los pacientes atendidos en los Centros de Salud México y Perú IV Zona en el distrito de SMP”.

Por tanto a determinar la calidad de vida de los pacientes con Tbc Pulmonar se evidencia que hay mejor calidad en 7 dimensiones función física 90,2%, dolor corporal 82,4%, salud general 68,6% vitalidad 80,4%, función social 96,1%, rol emocional 82,4% y salud mental 90,2%, a diferencia la dimensión rol físico peor calidad de vida en salud 60,8% este resultado es afianzado por Arce donde concluye que el 61,9% de los pacientes con Tuberculosis tienen mejor CV en el componente físico y psicosocial destacando mejor CV en función social, vitalidad y dolor corporal; también el estudio de Mendoza concluye que 83,3% tienen calidad de vida media en la dimensión física y psicológica, mientras Swayne refiere que los pacientes con Tuberculosis de Grado I secuelar tiene mayor calidad a diferencia que los pacientes con grado III tienen menor calidad de vida, en cuanto a resultados relacionados a las dimensiones de calidad de vida coincide con los resultados obtenidos en la investigación donde la función física obtuvo 72,38 puntos siendo este el promedio más alto entre las dimensiones en cambio la dimensión con menor puntaje fue rol físico con 32,72. De acuerdo con la literatura, menciona “la calidad de vida es la percepción que tiene un individuo de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes” (19).

Respecto a la CV del paciente con TBC pulmonar en el componente físico podemos evidenciar que tiene 4 dimensiones de las cuales existen 3 dimensiones con mejor salud entre ellas: mejor calidad de vida en función física con una media 85,5 porque no tiene ninguna limitación para realizar sus actividades diarias (subir pisos, llevar bolsas, caminatas y no limita para bañarse) (ver anexo E: tabla 1); tiene mejor

calidad de vida en dolor corporal con una media 78,9 porque no presenta dolor en alguna parte de su cuerpo ni limita las actividades; (Ver anexo F tabla 2); salud general con una media de 63,0 debido a que su salud general es excelente no afecta el diagnostico (ver anexo G: tabla 3). Pero cabe mencionar que existe peor calidad de vida en salud en la dimensión de rol físico porque el problema dificulta hacer las actividades físicas reduciendo el tiempo dedicado a las actividades (ver anexo H Tabla 4) Respecto a estos resultados es afianzado por Arce porque concluye que presentan buena calidad de vida en las dimensiones (Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal y Salud General) a diferencia el autor Caiza concluye que la dimensión más perjudicada fue función física y menos afectadas las dimensiones de dolor corporal, el autor Gonzales afianza nuestro resultado porque concluye la dimensión más afectada es el rol físico; frente a ello la literatura dice que la CV es la “percepción adecuada y correcta que tiene una persona de sí misma en su contexto cultural, sobre la sensación de su bienestar físico, mental y social en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. (24)

Respecto a la CV del paciente con Tuberculosis pulmonar el componente mental podemos evidenciar que las 4 dimensiones tienen mejor calidad de vida entre ellas: función social con una de media 87,7 porque no tiene ninguna limitación para realizar sus actividades sociales (ver anexo I Tabla 5), rol emocional con una media 83,7 porque no tienen ningun problema en realizar labores cotidianas por algún problema emocional (ver anexo j: tabla 6) salud mental con una media 78,9 debido a que su salud mental no afecta el diagnóstico (Ver anexo K: tabla 7) y vitalidad con una media 69,2 debido a que siempre tiene energía y ganas de realizar sus actividades cotidianas (tiene mucha energía y nunca se siente agotado). Respecto a estos resultados es afianzado por Arce porque concluye que presentan buena calidad de vida en los componentes psicosociales (Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental) a diferencia el autor Gonzales tiene el resultado donde la dimensión Vitalidad esta mas afectada; frente a ello la literatura menciona que la calidad de vida es “la percepción subjetiva influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes del individuo”.(24)

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los pacientes con TBC pulmonar, poseen peor CV en salud con un 11,8% (6) y mejor calidad de vida con el 88,2% (45).

La calidad de vida según componente físico en pacientes con tbc pulmonar se evidencia mejor calidad de vida en las dimensiones: función física; (media=85,5 y DE=16,8); dolor corporal (media=78,9 y DE=22,8); Salud general (media=63,0 y DE=13,6) y peor calidad de vida en rol físico (media=46,1 y DE=34,0).

La CV según el componente mental de los pacientes con TBC pulmonar se evidencia mejor calidad de vida en todas las dimensiones, Función social con una media de 87,7 y D.E de 14,7; rol emocional con una media de 83,7 y D.E de 33,6; Salud mental con una media de 78,9 y D.E de 13,5 y vitalidad con una media de 69,2 y D.E de 15,2.

Se recomienda que:

El profesional médico y enfermería seguir brindando apoyo terapéutico a los pacientes con tbc pulmonar con el fin de mantener las actitudes y mejorar los aspectos frágiles en su calidad de vida.

El equipo de salud responsable de las estrategias sanitaria de TBC debe seguir reforzando en cada paciente lo esencial de continuar el tratamiento y las consecuencias que trae el abandono del mismo para que el diagnóstico no limite sus actividades cotidianas.

Sugerir a los profesionales de salud involucrados en el programa de control de TBC, brindar educación a los pacientes en lo concerniente a salud mental y seguir concientizando a los pacientes la importancia de aceptar su diagnóstico, vencer sus miedos y así de esta manera continuar manteniendo resultados favorables en el tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre tuberculosis 2017 [Artículo online]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017.1-5p. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/tb-day/201815/.pdf> Fecha de acceso (15/05/2019).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Reporte Global de la Tuberculosis 2018p 1 [Artículo online] Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ Fecha de acceso (16/05/2019)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre la tuberculosis 2018 p 1 [Artículo online] Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/tb-day/2018/es/> Fecha de acceso (16/05/2019).
4. Chavarri D. Cumbre de Tuberculosis de las Américas: Situación de Tuberculosis en las Américas [Artículo online]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. p. 1-33. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122618.pdf>
5. Rios J. Situación de la tuberculosis en el Perú y la respuesta del estado: [Artículo online] Fecha de acceso [16/05/2019] Disponible en: <http://tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
6. Ganoza Yrey K. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un Centro de Salud - Lima 2017 (Tesis para la Licenciatura en Enfermería). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017
7. Boletín Epidemiológico del Perú: Volumen 27 - SE11; Semana Epidemiológica del 11 al 17 de Marzo 2018 . MINSa p. 180 [Revista online] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf> Fecha de acceso [20/05/2019].

8. Alarcón V, Alarcón E, Figueroa C, Mendoza-Ticona A. Tuberculosis in Peru: Situación epidemiológica avances y desafíos para su control. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [revista en Internet] 2017 [acceso 20/05/2019]; 34(2): 299-310. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/363/36352106021.pdf>
9. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Plan Anual de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis 2018. Lima - Perú: Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte; 2018. 1-50 p.
10. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Análisis Situacional de Salud 2018. Lima - Perú: Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte; 2018. 1-123 p.
11. Urzúa A, Caqueo - Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica. 2012;30(1): 61–71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
12. Huanca J. Factores Sociodemográficos asociados a calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en tratamiento en la microred metropolitana de la red de Salud Tacna. Periodo Enero - Febrero 2017 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Perú: Universidad Privada de Tacna 2017 Disponible en <https://alicia.concytec.gob.pe/>
13. Ministerio de Sanidad Política social e igualdad. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la Tuberculosis [Internet]. Barcelona - España: Ministerio de Sanidad Política social e igualdad; 2010. 1-218 p. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_473_Tuberculosis_AIAQS_compl.pdf
14. Canales R,; Módulo de aprendizaje – enfermería en salud del adulto II. p
15. Dirección de Control y Prevención de la tuberculosis. Conociendo la

tuberculosis [Internet] Lima - Perú: Ministerio de Salud 2019 Disponible en:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>

16. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Internet]. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2013. 172 p. Disponible en:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
17. Ganoza Yrey K. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un Centro de Salud - Lima 2017 (Tesis para la Licenciatura en Enfermería). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 P. 26-27
18. 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 para la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria) Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016
19. Robles A, Rubio B, De la Rosa Edith, Nava A. Generalidades y Conceptos de Calidad de Vida en relación con los Cuidados de Salud. El Residente [Revista en Internet] 2016 septiembre - Diciembre [Acceso 25/05/2019] 11(3) p.120-125.
20. Vinaccia S, Quiceno M, Fernández H, Contreras F, Bedoya M, Tobón S. et al. Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar. Psicología Y Salud [Revista en Internet] 2014 Julio - Diciembre [Acceso 26/05/2019] 15(2), 207–220. Disponible en:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/805>.
21. Teva I, Bermúdez P, Hernández-Quero J, Buela-Casal G. Calidad de vida relacionada con la salud en la infección por el VIH. Terapia Psicológica [Revista en Internet] 2014 Noviembre 22(2), 111- 121. Disponible en:
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/847>.

22. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Scielo, [Artículo en Internet] 2002 Julio - agosto 44(4), 349–361. [Acceso 30/05/2019] Disponible en <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/>
23. Higueta-Gutiérrez L, Cardona-Arias J. Instrumentos de Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente. Hacia La Promoción de La Salud [Artículo en Internet] 2015; Julio - Diciembre 20(2): 27-42. [Acceso 30/05/2019] DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.3.
24. Swayne M. Calidad de vida asociada al grado de secuela Radiológica de Tuberculosis Pulmonar en pacientes atendidos por el departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el 2016 (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Perú: Universidad Ricardo Palma, 2016.
25. Higueta L, Cardona J. Metaanálisis de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente según el género. Rev Fac Nac Salud Pública [Artículo en Internet] 2015 33 (2): 228-238. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a10
26. 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, noviembre - diciembre 2015. (Tesis para optar el título de Médico cirujano). Perú: Universidad Ricardo Palma, 2015
27. 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 para la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria) Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016
28. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet] 2017 Septiembre - Diciembre [acceso 31 de Mayo de 2019]; 19(3): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608.

29. 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 para la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria) Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016
30. 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 para la obtención del título de Médico Cirujano) Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015
31. Gonzales R, Lupercio A, Hidalgo G, León S, Salazar J. Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara. Revista Salud Uninorte [Revista en Internet] 2013 Abril - Junio [Acceso 31 de Mayo del 2019] 29(1) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-
32. Swayne M. Calidad de vida asociada al grado de secuela Radiológica de Tuberculosis Pulmonar en pacientes atendidos por el departamento de Neumología del Hospital Nacional Hipólito Unánue en el 2016 (Tesis para optar el título de Médico Cirujano). Perú: Universidad Ricardo Palma, 2016.
33. Mallqui S. Relación entre las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis que asisten a un centro de salud de Lima 2017 (Tesis para optar la licenciatura en enfermería). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017.
34. Mendoza R, 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 para optar la licenciatura en enfermería). Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades, 2018.

35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación [internet] 6ta ed. México: Mc Graw Hill Education, 2014 [Acceso 01 de junio del 2019] 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Disponible desde: doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
36. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit. [Internet] 2005 [Acceso 01 de junio del 2019] 19(2):135–50. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?>
37. ¿Qué es la escala de likert y cómo utilizarla? QuestionPro [Internet] Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>.
38. Salazar FR, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru. Asia Pacific J Public Heal [Internet]. 2015;27(2):NP2372-NP2380. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1010539511432879>).
39. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011. [Internet]. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf
40. Cash R, Wikler D, Saxena A, Capron A. Estudios de casos sobre ética de la investigación internacional en salud. Whashington: Organización Panamericana de la salud; 2014. [Internet]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6082/Estudios de casos etica 2014.pdf?sequence=1&isAllowe](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6082/Estudios%20de%20casos%20etica%202014.pdf?sequence=1&isAllowe).
41. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación - Integridad Científica. México: Comisión Nacional de Bioética; 2015. Disponible en: <http://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigacion-gratuito.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable o variables

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N.º de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida relacionada a la salud	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: ordinal	Es el nivel de vida derivado del bienestar de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando e impacto que en estos tienen en su estado de salud	Es el nivel de vida derivado del bienestar de la evaluación que las personas afectadas con TBC atendidas en los Centros de salud México y Perú IV zona SMP, realizan de diversos dominios de su vida como la función física, el rol físico, el dolor corporal, salud general, la vitalidad función social, rol emocional y salud mental, considerando el impacto que estos tienen en su estado de salud, el cual será con el cuestionario SF36.	Función física	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas. Realiza todo tipo de actividades.	10(3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)	Mejor calidad de vida	Puntaje: 0 al 100 Valores superiores o inferiores a 50 se interpretan como mejor o peor salud y/o calidad de vida respectivamente
				Rol físico	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física. Ningún problema con el trabajo ni otras actividades.	4(13,14,15,16)		
				Dolor corporal	Dolor muy severo y altamente limitante. Ausencia de dolor o limitaciones.	2(21,22)		
				Salud general	La persona evalúa su salud como mala y cree que empeorará. Evalúa su salud personal como buena y excelente.	6(1,33,34,35,36)		
				Vitalidad	Cansancio y agotamiento todo el tiempo. Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.	4(23,27,29,31)	Peor calidad de vida	
				Función social	Interferencia frecuente y extrema de las actividades normales. Realiza actividades sociales normales sin interferencia.	2(20,32)		
				Rol emocional	Problemas con el trabajo u otras actividades. ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias.	3(17,18,19)		
				Salud mental	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo. Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.	5(24,25,26,28,30)		
				Transición de salud	Creencia sobre su salud general desde hace 1 año.	1(2)		

Anexo B:

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD

**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR
ATENDIDO EN LOS CENTROS DE SALUD MEXICO Y PERÙ IV ZONA – SAN
MARTIN DE PORRES 2019**

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

FECHA: - -

1.- N° FICHA:

2.- EDAD EN AÑOS:

3.- SEXO: F () M ()

4.- OCUPACIÓN:

- | | | | | | |
|----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|
| a) Estudiante | () | b) Ama de casa | () | c) Obrero | () |
| d) Empleado | () | e) Comerciante | () | f) Profesional | () |
| g) Pensionista | () | h) Desempleado | () | | |

5.- Grado de instrucción:

- | | | | | | |
|---------------------------|-------|-----------------------------|-------|----------------------|-------|
| a) Analfabeta | () | b) Primaria incompleta | () | c) Primaria completa | () |
| d) Secundaria incompleta | () | e) Secundaria completa | () | | |
| f) Preuniversitario | () | g) Universitario incompleta | () | | |
| h) universitaria completa | () | | | | |

6.- Estado civil:

- | | | | | | | | |
|---------------|-------|--------------|-------|----------------|-------|------------------|-------|
| a) Soltero(a) | () | b) Casado(a) | () | c) Conviviente | () | d) Divorciado(a) | () |
| e) Viudo(a) | () | | | | | | |

II. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF36

CUESTIONARIO CALIDAD DEL VIDA SEGÚN SF36 (CVRS)

Calidad de vida relacionada a la salud

1 En general, usted diría que su salud es:

- 1 • Excelente
- 2 • Muy buena
- 3 • Buena
- 4 • Regular
- 5 • Mala

2 ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 • Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 • Algo mejor ahora que hace un año
- 3 • Más o menos igual que hace un año
- 4 • Algo peor ahora que hace un año
- 5 • Mucho peor ahora que hace un año

3. Actividades que puede realizar en un día normal.

Preguntas referentes a las actividades que puede realizar en un día normal	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita
	1	2	3
1.Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
2.Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?			
3.Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?			
4.Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
5.Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
6.Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
7.Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
8.Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?			
9.Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
10.Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

4. Problemas en su trabajo o actividades cotidianas.

Problemas de su trabajo o en sus actividades cotidianas	SI	No
	1	2
1. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
2. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
3. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
4. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
7. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1 • Nada
- 2 • Un poco
- 3 • Regular
- 5 • Mucho

6. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1 • No, ninguno
- 2 • Sí, muy poco
- 3 • Sí, un poco
- 4 • Sí, moderado

- 4 • Bastante
- 5 • Sí, mucho
- 6 • Sí, muchísimo

7. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 • Nada
- 2 • Un poco
- 3 • Regular

- 4 • Bastante
- 5 • Mucho

8. Cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. en cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted ?

Preguntas como se ha sentido y como le han ido durante las 4 últimas semanas: cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
	1	2	3	4	5	6
1. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
2. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
3. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
4. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
5. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
6. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
7. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
8. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
9. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

9. Marque si la parece cierta o falsa en cada de las frases.

Frases	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
1. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
2. Estoy tan sano como cualquiera					
3. Creo que mi salud va a empeorar.					
4. Mi salud es excelente.					

ANEXO C

Consentimiento Informado

El presente trabajo de investigación que lleva como título "CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE SALUD MEXICO Y PERU IV ZONA – SAN MARTIN DE PORRES 2019", desarrollado por la egresada de enfermería Cecilia Peregrina Roldán Carrillo de la Universidad Privada Norbert Wiener de la Facultad de Ciencias de la Salud.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo la investigadora tendrá acceso a esta información, por tanto, estará protegida. La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en un cuestionario, cuyo objetivo es conocer la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Esta información será analizada por la egresada de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener.

DECLARACIÓN:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

.....
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE

.....
DNI

.....
FIRMA

Huella
digital

Lima,.....de.....de 2019

Firma del investigador

.....
Cecilia Peregrina Roldán Carrillo
DNI: 41103658

Anexo D:

Acta o dictamen de informe de comité de ética



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 106

19 de julio de 2019

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 19 del mes de julio del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MEXICO Y PERÚ IV ZONA, SAN MARTIN DE PORRES 2019" con Código ID-110-19, presentado por el(los) autor(es): ROLDAN CARRILLO CECILIA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MEXICO Y PERÚ IV ZONA, SAN MARTIN DE PORRES 2019".

Código ID-110-19.


Gerardo Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/IAC

www.uch.edu.pe

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

ANEXO E

Tabla 1: Frecuencia en la dimensión función física de los pacientes con tbc pulmonar atendidos en los Centros de Salud México y Perú IV Zona en San Martín de Porres 2019”

		Si me limita mucho	Si me limita un poco	No, no me limita nada
Esfuerzos intensos	%	13,7	58,8	27,5
Esfuerzos moderados	%	3,9	9,8	86,3
Llevar bolsa	%	2,0	9,8	88,2
Subir pisos	%	11,8	35,3	52,9
Subir un piso	%	5,9	3,9	90,2
Agacharse	%	,0	2,0	98,0
Caminar un km	%	2,0	15,7	82,4
Caminar varias manzanas	%	7,8	45,1	47,1
Caminar una manzana	%	3,9	7,8	88,2
Limitarse para bañarse	%	,0	,0	100,0

ANEXO F

Tabla 2: Frecuencia en la dimensión Dolor corporal de los pacientes con tbc pulmonar atendidos en los Centros de Salud México y Perú IV Zona en San Martín de Porres 2019”

		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
Dolor en parte del cuerpo	%	2.0	3.9	11.8	29.4	52.9
Dolor dificulta el trabajo	%	0.0	5.9	11.8	25.5	56.9

ANEXO G

Tabla 6: Frecuencia en la dimensión salud general de los pacientes con tbc pulmonar atendidos en los Centros de Salud México y Perú IV Zona en San Martín de Porres 2019”

		Totalmente				
		cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
Mas enfermo	%	,0	13,7	27,5	52,9	5,9
Sano	%	3,9	23,5	9,8	58,8	3,9
Empeorar la salud	%	,0	2,0	17,6	72,5	7,8
Salud excelente	%	,0	14,0	16,0	64,0	6,0

ANEXO H

Tabla 4: Frecuencia en la dimensión Rol físico de los pacientes con tbc pulmonar atendidos en los Centros de Salud México y Perú IV Zona en San Martín de Porres 2019”

		Si	No
Reducir tiempo	%	66,7	33,3
Hubiera querido	%	64,7	35,3
Dejar de hacer	%	51,0	49,0
Dificultad	%	33,3	66,7

ANEXO I

Tabla 5: Frecuencia en la dimensión función social de los pacientes con tbc pulmonar atendidos en los Centros de Salud México y Perú IV Zona en San Martín de Porres 2019”

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
Problemas emocionales	%	,0	,0	2,0	3,9	94,1	,0

ANEXO J

Tabla 6: Frecuencia en la dimensión rol emocional de los pacientes con tbc pulmonar atendidos en los Centros de Salud México y Perú IV Zona en San Martín de Porres 2019”

		Si	No
Reducir tiempo	%	15,7	84,3
Menos de lo que hubiera querido	%	17,6	82,4
No hizo su trabajo	%	15,7	84,3

ANEXO K

Tabla 7: Frecuencia en la dimensión salud mental de los pacientes con tbc pulmonar atendidos en los Centros de Salud México y Perú IV Zona en San Martín de Porres 2019”

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
Muy nervioso	%	,0	2,0	5,9	11,8	33,3	47,1
Bajo de moral	%	,0	2,0	2,0	11,8	33,3	51,0
Calmado	%	,0	2,0	9,8	43,1	31,4	13,7
Desanimado	%	,0	2,0	,0	11,8	31,4	54,9
Feliz	%	,0	2,0	11,8	35,3	43,1	7,8

ANEXO L

Tabla 8: Frecuencia en la dimensión vitalidad de los pacientes con tbc pulmonar atendidos en los Centros de Salud México y Perú IV Zona en San Martín de Porres 2019”

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
Vitalidad	%	,0	3,9	11,8	33,3	39,2	11,8
Mucha energia	%	2,0	2,0	13,7	35,3	37,3	9,8
Agotado	%	,0	2,0	7,8	35,3	45,1	9,8
Cansado	%	2,0	2,0	5,9	33,3	47,1	9,8

ANEXO M:

Tabla 9: Confiabilidad del instrumento Escala de Calidad de vida relacionada a la salud (SF – 36)

Fiabilidad	Alfa de Cronbach	0,889
	N de elementos	36

Elaboración propia.