



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**“Calidad de vida de la persona afectada con
tuberculosis en un centro de salud. 2017”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Kimberly Rocío GANOZA YREY

ASESOR

Ángela Rocío Cornejo VALDIVIA DE ESPEJO

Lima, Perú

2018

**“CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA
AFECTADA CON TUBERCULOSIS
EN UN CENTRO DE SALUD.
2017”**

DEDICATORIA

- A todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis que continúan en la lucha para curarse.
- A todas las enfermeras y técnicas de enfermería que laboran en los centros y demuestran su apoyo y dan esperanzas de seguir a las personas afectadas por la enfermedad de la tuberculosis.
- A mis docentes, que son un ejemplo a seguir, inculcando a los estudiantes de enfermería no solo buenos conocimientos sino también los valores

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a:

- Mis padres quienes a diario me dan su apoyo y aliento para alcanzar mis metas. A mi madre por tener la confianza y demostrarlo día a día.
- Dra. Rocío Cornejo Valdivia, docente asesora de la presente investigación; por su dedicación y esfuerzo en guiar y orientar, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de esta investigación.
- Mis compañeros con quienes compartí los buenos y malos momentos de la vida universitaria, alentándome a seguir adelante en el logro de mis objetivos y celebrando cada uno de los que se llegaron a realizar.
- Las enfermeras de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud de Tablada de Lurín, de San Luis y de Max Arias Schreiber por su apoyo y las facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.
- Personas que de manera directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo de esta investigación brindándome apoyo, aliento y confianza.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDO	vi
INDICE DE GRAFICOS.....	viii
RESUMEN	ix
PRESENTACIÓN	11
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	13
A. Planteamiento del problema, delimitación y formulación	13
B. Objetivos	16
C. Justificación	16
D. Limitaciones del estudio	17
CAPÍTULO II. BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	18
2.1. Marco Teórico	18
2.1.1. Antecedentes del estudio.....	18
2.1.2. Base Teórica conceptual.....	23
2.1.2.1. Definición de la tuberculosis	23
2.1.2.2. Situación de la Tuberculosis en el Perú.....	24
2.1.2.3. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.....	25
2.1.2.4. Rol de enfermería	27
2.1.2.5. La Calidad de Vida	33
2.1.2.6. Dimensiones de la persona con tuberculosis.....	37
2.1.3. Variable.....	41
2.1.4. Definición Operacional de términos:	42

2.2. Diseño Metodológico.....	42
2.2.1. Tipo de investigación	42
2.2.2. Descripción del área de estudio	42
2.2.3. Población y muestra.....	43
2.2.4. Criterios de Inclusión.....	43
2.2.5. Criterios de Exclusión	43
2.2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
2.2.7. Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos.	44
2.2.8. Validez y confiabilidad.....	44
2.2.9. Consideraciones éticas.....	45
2.2.10. Consentimiento informado	45
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	47
A. RESULTADOS	47
A.1. Datos Generales.....	47
A.2. Datos Específicos.....	48
Dimensión Física	49
Dimensión Emocional.....	51
Dimensión Socioeconómica	53
B. DISCUSION.....	54
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
A. Conclusiones	60
B. Recomendaciones	61
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico		Pág
1.	Evaluación global de la Calidad de vida de la persona con tuberculosis en un C.S. San Luis 2017	48
2.	Calidad de vida en la dimensión física de la persona afectada con Tuberculosis Pulmonar en el C.S. San Luis. 2017	49
3.	Calidad de vida en la dimensión emocional de la persona afectada con Tuberculosis Pulmonar en el C.S. San Luis. 2017	51
4.	Calidad de vida en la dimensión socioeconómica de la persona afectada con Tuberculosis Pulmonar en el C.S. San Luis. 2017	53

RESUMEN

Objetivo: del presente estudio fue determinar la calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis que asiste al Centro de Salud San Luis en el año 2017. **Material y Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población está constituida por 25 personas adultas con tuberculosis pulmonar en tratamiento con esquema sensible. La técnica fue la encuesta: se aplicó un instrumento elaborado, previo consentimiento informado, tipo cuestionario conformado por 28 preguntas para evaluar la calidad de vida según tres dimensiones: física, emocional y social. **Resultados:** Las personas afectada con Tuberculosis Pulmonar que se encuentran en tratamiento de esquema sensible, tienen una calificación de la calidad de vida media en la dimensión emocional y socioeconómica a diferencia de la dimensión física que la califica como baja. **Conclusiones:** La calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis es media. La calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis según la dimensión física es baja, debido la limitación física para realizar actividades cotidianas del hogar y de actividades laborales. La calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis según la dimensión emocional es media donde se resalta modificaciones en planes de vida y temor a contagiar a los demás lo cual va disminuyendo a medida que avanza su tratamiento. La calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis según la dimensión social es media atribuida por la satisfacción del apoyo que le brindaban los familiares y amigos de los afectados por tuberculosis.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, persona afectada con tuberculosis, dimensiones.

SUMMARY

Objective: of the present study was to determine the quality of life of the person affected with tuberculosis who attends the San Luis Health Center in 2017. **Material and Method:** The study is of a quantitative, descriptive and cross-sectional type. The population is constituted by 25 adults with pulmonary tuberculosis in treatment with sensitive scheme. **The technique was the survey:** an elaborated instrument was applied, with prior informed consent, a questionnaire type consisting of 28 questions to assess the quality of life according to three dimensions: physical, emotional and social. **Results:** The people affected with Pulmonary Tuberculosis who are in treatment of sensitive scheme, have a qualification of the average quality of life in the emotional and socioeconomic dimension unlike the physical dimension that qualifies it as low. **Conclusions:** The quality of life of the person affected with tuberculosis is medium. The quality of life of the person affected with tuberculosis according to the physical dimension is low, due to the physical limitation to perform daily activities of the home and work activities. The quality of life of the person affected with tuberculosis according to the emotional dimension is average, where the concern and fear of infecting others is highlighted, which decreases as their treatment progresses. The quality of life of the person affected with tuberculosis according to the social dimension is half attributed by the satisfaction of the support provided by the relatives and friends of those affected by tuberculosis.

KEY WORDS: Quality of life, person affected with tuberculosis, dimensions.

PRESENTACIÓN

La tuberculosis es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las enfermedades que afecta a la tercera parte de la población mundial, siendo una enfermedad frecuente en países en desarrollo y en especial en las áreas más densamente pobladas¹.

La calidad de vida es una evaluación subjetiva que realiza la persona analizando las condiciones que lo rodea: salud física y emocional, estatus socioeconómico, entorno físico; asignando un calificativo lo cual está relacionado con las experiencias personales, educación, valores influencias religiosas o culturales.

Una persona con tuberculosis sufre cambios en su cuerpo por la enfermedad y sentimientos diversos que lo aflige, siendo esto parte del proceso de la enfermedad afecta la evaluación subjetiva entendida como calidad de vida de la persona. En la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ENS-PCT), se abarca de manera integral para que la persona logre adaptar conductas que aporten de manera productiva para su curación, tales como: cumplimiento del tratamiento, atención psicológica, educación sobre la enfermedad, etc. Sin embargo, el Perú pese al desarrollo y progreso en las intervenciones de prevención y control, figura entre los primeros países con más alta tasa de morbilidad en las Américas² despertando de esta manera el interés a indagar desde la perspectiva del compromiso de la calidad de vida de estas personas afectadas con tuberculosis.

Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo determinar la calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en el Centro de salud San Luis, con el propósito de conocer realidad de la calidad de vida de las personas con tuberculosis, de manera que el profesional de

enfermería enfoque la atención a la dimensión con calidad de vida baja y contribuya favorezcan la alta calidad de vida en estas personas.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos: CAPITULO I, en lo cual se expone el planteamiento, formulación y justificación del problema, así como los objetivos, propósito CAPITULO II, que incluye el marco teórico y la metodología, descripción del área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos, recolección y análisis de datos; CAPITULO III, el cual presenta los resultados y discusión; CAPITULO IV, en el que se expone las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I.

EL PROBLEMA

A. Planteamiento del problema, delimitación y formulación

La tuberculosis es considerada por la OMS como una de las enfermedades que afecta a la tercera parte de la población mundial, es la novena causa mundial de muerte y la primera por enfermedades infecciosas, por encima del VIH/sida, siendo una enfermedad frecuente en países en desarrollo y en especial a poblaciones pobre y vulnerables que residen en las áreas más densamente pobladas³. El Perú, figura como segundo país con más alta tasa de incidencia en las Américas⁴.

La tuberculosis es una de las enfermedades que continua siendo un serio problema de salud pública en nuestro país. La distribución de los casos de tuberculosis en todas sus formas por etapas de vida se concentran en jóvenes de 18 a 29 años (34,9%) y adultos de 30 a 65 años (37,5%)⁵. El 66% de los casos de tuberculosis en el Perú corresponde a la población económicamente activa (PEA)⁶. La población pobre hacinada en el medio urbano de las ciudades es la más afectada por esta enfermedad, que obstaculiza las oportunidades de desarrollo personal y familiar; pues las condiciones de pobreza, hacinamiento y marginación que son caldo de cultivo para el brote y difusión de la tuberculosis que se acentúa y persiste en las ciudades de Lima y otras ciudades de la costa y selva.

El Ministerio de Salud (MINSA), reportó que en el año 2017 a nivel nacional se encontraron 31087 casos de tuberculosis en todas sus formas, siendo Lima y el Callao las regiones más afectadas con 86,6 por cada 100mil habitantes en cuanto a tasa de morbilidad^{5,7}.

La tuberculosis es una enfermedad que se puede curar. La forma activa es sensible a los antibióticos y se trata con la administración de cuatro medicamentos durante seis meses, siendo esta la principal medida que sigue la persona con esta enfermedad para curarse. Sin embargo, la tuberculosis no sólo está determinada por la presencia del agente patógeno (*Mycobacterium tuberculosis*), sino también por otros determinantes que condicionan al desarrollo de la enfermedad, denominados determinantes de la salud, siendo estos de tipo biológico, social, ambiental y conductual. Siendo este último el atribuido a los estilos de vida, que en el caso de la tuberculosis estaría relacionado a la alimentación, el descanso, el sueño, la higiene, la actividad sexual, actividad física, el consumo de sustancias nocivas, etc⁸.

La tuberculosis es una enfermedad de gran impacto por su carácter permanente, que obliga a la persona realizar diversos cambios en los hábitos y estilos de vida para que los sujetos afronten, lo que implica reajustes emocionales⁹. Unos de los ajustes más destacados es la disminución de actividad física y social debilitando la independencia laboral y económica de la persona y el vínculo afectivo hacia las demás personas por un sentimiento de culpa o vergüenza por padecer la enfermedad.

Para fines de esta investigación, se tomó en cuenta la definición de la calidad de vida por Urzúa, A y Caqueo-Urizar, A, que refiere lo siguiente: “estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales”¹⁰.

En México, Gonzales R. evaluó en el 2012 la relación entre la tuberculosis, el trabajo y la percepción de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de pacientes con tuberculosis en todas sus

formas aplicando el cuestionario de salud SF-36 y la dimensión de trabajo del Sickness Impact Profile (SIP). Las dimensiones del SF36 percibidas como malas, fueron rol físico, vitalidad, salud mental y la percepción de la salud general. El 80% de los pacientes estuvieron en edad productiva por lo además de su salud, se afecta su CVRS y su ingreso familiar al dejar de trabajar, aumentando el impacto social de la enfermedad¹¹.

En mi experiencia como estudiante observé que había pacientes esperando la apertura del servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional (ESN) de prevención y control de la tuberculosis (PCT) del establecimiento de salud desde temprano. Al interactuar con ellos referían: “después de tomar los medicamentos tengo que salir corriendo a estudiar (o trabajar)”, “nos quita mucho tiempo tener que venir primero al centro antes de hacer nuestras actividades diarias”, “tengo vergüenza de que me vean viniendo acá (refiriéndose al servicio) por lo que siempre llego temprano”.

Por todo lo mencionado, me formulo las siguientes interrogantes: ¿Cómo evalúa su calidad de vida la persona con tuberculosis?, ¿cuáles han sido los cambios que perciben estas personas?, ¿cuál es la modificación en su rutina del cuidado de salud?, ¿cuál es la modificación en su entorno social y familiar?, ¿cuál será la modificación en su economía?, ¿estarán satisfechos con el rol que asume el personal de enfermería?

De lo anterior descrito, se formula la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida de la persona afectada por tuberculosis según las dimensiones física, emocional y social en el Centro de Salud San Luis en el año 2017?

B. Objetivos

Objetivo general

Determinar la calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis que asiste al Centro de Salud San Luis.

Objetivos específicos

- Identificar calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis según la dimensión física
- Identificar calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis según la dimensión emocional
- Identificar calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis según la dimensión social

C. Justificación

El presente estudio de investigación se justifica por su contribución al desarrollo del conocimiento científico sobre la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis siendo un tema con pocos estudios realizados.

Como se menciona en la norma técnica que toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en los establecimientos de salud durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención de enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales.

En el proceso de salud enfermedad no se puede desligar el impacto y las implicancias a la familia y sociedad por la que se encuentra rodeada la persona enferma con tuberculosis, debido al gasto que se genera para lograr cumplir con el tratamiento y curarse: implica horas de

trabajo perdidos al asistir al centro de salud antes, durante después de una jornada laboral y la disminución de la capacidad física para poder laborar con todo el potencial humano.

El presente estudio surge para conocer la realidad de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en sus dimensiones de manera que los resultados encontrados sirva al profesional de enfermería que atiende a en el servicio ESNPCT enfatice la atención hacia la dimensión más afectada y contribuya así a contrarrestar la baja calidad de vida en estas personas. Asimismo, encontrándose pocos estudios nacionales sobre la calidad de vida de personas con tuberculosis, podrá servir como referencia para otras investigaciones.

D. Limitaciones del estudio

Los resultados obtenidos en el estudio de investigación no pueden ser generalizadas para otras poblaciones, tan solo pueden generalizarse en la población de las personas con tuberculosis de la ESNPCT del C.S. "San Luis" por el tamaño de la muestra.

CAPÍTULO II.

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Antecedentes del estudio

En el ámbito nacional

Lozada Mego Liliana realiza una investigación titulada Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes con tratamiento antituberculoso en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los años 2015-2016. El objetivo fue determinar cuál fue la percepción de la calidad de vida (impacto) de los pacientes con tuberculosis pulmonar antes y al final del tratamiento, en mayores de 15 años, en el servicio de Medicina en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Es un estudio observacional, descriptivo y transversal, los datos fueron recogidos en una ficha de recolección auto-elaborada en el servicio de Medicina, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario SF-36 para valorar la calidad de vida relacionada a la salud. Llegando a las siguientes conclusiones:

“Las dimensiones del SF-36 en su gran mayoría superan promedios de valoración mayores a 70 puntos, por lo que se puede concluir que la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud de estos pacientes en general es de regular a buena. La dimensión que tuvo mayor carga poblacional fue el dolor físico, y la mejor calificada fue salud mental y rol físico.

La calidad de vida de los pacientes se relaciona con factores como grado de instrucción, sexo, edad, ocupación y estado civil,

a menor grado de instrucción peor calidad de vida, altos índices de desempleo a causa de la enfermedad, a mayor edad mayor incidencia de enfermedad.”¹²

Luis Loayza Adrianzen en su investigación titulado “Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud El Agustino, 2015.” Utiliza la metodología descriptiva y prospectiva. Aplicó el cuestionario SF-36 a 80 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar en la segunda fase del tratamiento donde puntuaciones mayores a 50 indican mejor calidad de vida. Finalmente llega a las siguientes conclusiones:

“La percepción de la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que se encuentran en la segunda fase del tratamiento es bueno de manera global. Obteniendo un puntaje de 63.61 para el componente físico y 69.4 para el componente mental.

De todas las dimensiones evaluadas con el cuestionario SF-36 sólo la percepción de salud general tuvo un puntaje negativo con 23.05.”¹³

Quispe Tinoco, O. en su investigación: Cambios percibidos en sus estilos de vida en pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, del Centro de Salud "Huáscar", Santa Anita del año 2009, realizó un estudio de nivel aplicativo, cuantitativo no experimental, método de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 pacientes nuevos que reciben tratamiento en el primer esquema. La técnica utilizada fue la entrevista utilizando un cuestionario. Refiere lo siguiente:

“En relación al estilo de vida de alimentación, los cambios sustanciales se dieron en cuanto a la frecuencia, horario y calidad de alimentos, los cuales se modificaron de no saludables a saludables en la mayoría de pacientes durante la enfermedad.”... “En cuanto a los hábitos de actividad física un 80% de pacientes a disminuido el mismo durante la enfermedad. Por lo tanto se concluye que existen cambios en los estilos de vida según la precepción del paciente”¹⁴.

En el ámbito internacional

Raquel González Baltazar y colaboradores en el 2013 realizaron un estudio de investigación “Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, México”. La metodología utilizada fue descriptivo transversal, siendo la población estudiada los 24 pacientes diagnosticados con tuberculosis en todas sus formas clínicas. Entre las conclusiones del estudio tenemos lo siguiente:

“Todas dimensiones del SF-36 tuvo un promedio de valoración menor a 70, por lo que se concluye que la percepción de la CVRS en general para esta población es de “regular” a “baja”, siendo las más afectadas: rol físico, la percepción de la salud general, vitalidad y dolor corporal.

Así mismo el 80 % de los pacientes estuvieron en edad productiva, por lo que además de su CVRS se afecta su ingreso familiar al dejar de trabajar, lo cual aumenta el impacto social de la enfermedad.”¹⁵

María del Rosario Fernández-Plata (2011), realizó un estudio de investigación titulado: “Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes. Un estudio de casos y controles”. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México. Se realizó un estudio de casos y controles, prospectivo, donde se utilizó el cuestionario de calidad de vida relacionada a la salud SF-12 (versión reducida del Cuestionario de Salud SF-36) para evaluar la calidad de vida de los pacientes al inicio del tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES). Se incluyeron prospectivamente 72 pacientes consecutivos con TB y 201 controles que fueron contactos domiciliarios sanos de los pacientes con TB. Llegando a las siguientes conclusiones:

“Los pacientes con TB activa muestran una peor calidad de vida que los controles. En nuestro estudio se observó una reducción en parámetros físicos y del rol emocional, pero también en todos los demás parámetros. La evaluación longitudinal de la QoL de los pacientes con TB puede ayudar a mejorar los regímenes de tratamiento, la adherencia al mismo, el funcionamiento y bienestar de los pacientes y a la rehabilitación respiratoria.”¹⁶

T. Blasco Hernández (2010), en la investigación realizada “Calidad de vida percibida por la población inmigrante con tuberculosis en la comunidad de Madrid”. La metodología es estudio cualitativo realizado mediante entrevistas semi-estructurada a pacientes con tuberculosis en la Comunidad de Madrid mediante una entrevista estructurada. Concluyendo que en relación a las vivencias de la enfermedad abarca los ámbitos físico, psicológico y social.

“Conocer los modelos explicativos de la enfermedad, la experiencia respecto a la tuberculosis puede contribuir a un mejor manejo de la enfermedad y en consecuencia a una mejor calidad de vida”¹⁷

Stefano Vinaccia (2007) realizó un estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar” donde participaron 60 personas con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar inscritos en el programa de control y prevención de tuberculosis en Antioquia, Colombia. Se aplicó Cuestionario SF36 y el apoyo social funcional fue evaluado mediante el Cuestionario DUKE-UNK. Las conclusiones a las que llegaron fueron que la muestra tuvo una calidad de vida buena y muy poco apoyo o respaldo social.

“La CVRS, desde una dimensión subjetiva, implica la evaluación en relación con el estado emocional, físico y social que presenta en relación con la satisfacción con los aspectos fisiológicos (síntomas, discapacidad funcional, sueño, respuesta sexual); emocionales (tristeza, miedo, inseguridad, frustración), y sociales (situación laboral, académica, interacción social, familia, nivel económico, actividades comunitarias y de ocio).

El impacto de las enfermedades crónicas como la TBPC parece estar estrechamente vinculado a la situación social, cultural, educativa, estado civil y económica de estos pacientes, incidiendo de forma diferencial en su calidad de vida.”¹⁸

La revisión a estas investigaciones proporcionó un marco de referencia para establecer algunas bases conceptuales y orientar la metodología a seguir. Asimismo se citan estudios de interés en los que se reconoce

el impacto que la tuberculosis tiene sobre la calidad de vida de las personas.

2.1.2. Base Teórica conceptual

2.1.2.1. Definición de la tuberculosis

La tuberculosis se define como una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones aunque puede afectar otras partes del cuerpo¹⁹.

La transmisión de la tuberculosis se da a través del aire por la expulsión saliva que contiene la bacteria de la persona infectada, generalmente a través de la tos o expectoración de la flema, al ambiente transmitiéndose a otras personas susceptibles a ser contagiada.

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria.

Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser de aspecto mucopurulento y en algunos casos sanguinolentos, dolor torácico, debilidad corporal, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

Entre los factores de riesgo de la tuberculosis están, el contacto cercano con alguien que tiene tuberculosis activa, la inhalación de partículas expulsadas por una persona infectada y transmitidas por el aire es proporcional a la cantidad de tiempo que se convivió en el mismo espacio aéreo con el enfermo, la proximidad de éste y el grado de ventilación, estado inmunodeficiente, enfermedades preexistentes o tratamientos especiales, emigración de países con alta prevalencia de

tuberculosis, institucionalización, habitar en viviendas de mala calidad y en condiciones de hacinamiento²⁰.

Una vez diagnosticada la tuberculosis, la persona sigue un esquema de tratamiento la cual consiste en la administración de antibióticos específicos durante seis meses^{21,22}.

2.1.2.2. Situación de la Tuberculosis en el Perú.

La tuberculosis en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte, y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA). Afecta, predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país. Las tasas notificadas de incidencia (casos nunca tratados por cada 100 mil habitantes) y de morbilidad total (nuevos y antes tratados por cada 100 mil habitantes) han disminuido entre 2 a 3% por año entre los años 2011 a 2017, de 97,4 a 86,6 por cada 100mil habitantes en incidencia y de 109,7 a 99,0 de muertes por cada 100 mil habitantes en morbilidad²³.

El Perú registra un intenso proceso de migración interna desde mediados del siglo XX. Las poblaciones migrantes en su mayoría se establecieron en las zonas urbano-marginales de las grandes ciudades como Lima Metropolitana, viviendo en condiciones de pobreza, viviendas precarias, convivencia de varios núcleos familiares por vivienda (favoreciendo el hacinamiento) y además, con un alto porcentaje de trabajos eventuales o desempleo^{24, 25}. Estas circunstancias son determinantes que generan impacto a la salud de las personas y, creando ambientes favorables para la transmisión de la tuberculosis.

2.1.2.3. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPyc TB), describe en la “Norma Técnica de Salud (NTS) para la Atención Integral de las Persona Afectadas por Tuberculosis” acciones de promoción para la salud, prevención de la enfermedad, detección temprano, diagnóstico y tratamiento gratuito; de manera que el abordaje sea integral para los afectados con la enfermedad de tuberculosis y proteger de los riesgos de enfermar y morir a la persona, familia y comunidad.

Finalmente cabe destacar que la NTS es consecuencia de la respuesta técnico – política que el Estado Peruano ha asumido para lograr, progresivamente, el control y la eliminación de la TB como un problema de salud pública en el Perú²⁶.

- *Detección, diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis*

El tratamiento de la tuberculosis pulmonar consiste primero en la detección temprana de casos, que se realiza a través de la búsqueda del sintomático respiratorio en todos los servicios de los establecimientos de salud (consultorios, sala de espera, triaje, emergencia, admisión, caja, etc.) y para el diagnóstico de casos se realiza el examen de esputo mediante el procesamiento de dos baciloscopías (BK) de diagnóstico, el cual consiste en depositar en un recipiente la expectoración de esputo del paciente para comprobar si en la muestra existen los Bacilos de Koch, si el resultado del examen es positivo significa que la persona tiene tuberculosis, pueden salir una, dos, o tres cruces que representan la cantidad de Bacilos de Koch que fueron encontrados en la muestra.

Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el establecimiento de salud durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales, como se detalla en la NTS.

El esquema sensible de tratamiento para tuberculosis está indicado para la persona afectada con tuberculosis pulmonar BK o cultivo positivo. Los medicamentos que se administran son: Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniacida. Toda administración de los medicamentos es ambulatorio y supervisado por el personal de salud. El tratamiento tiene una duración de 6 meses dividido en dos fases: la primera fase dura dos meses con administración diaria, excepto los domingos y feriados, de los fármacos antes mencionadas siendo 11 pastillas en cada toma (2 Rifampicinas, 3 Etambutoles, 3 Pirazinamidas y 3 Isoniacidas) hasta completar las 50 tomas. Esta primera fase es denominada bactericida debido a que se orienta a reducir rápidamente la población bacilar inicial y prevenir la resistencia de la bacteria a los fármacos. La segunda fase tiene una duración de 4 meses: se administra tres veces por semana siendo 6 pastillas por toma (2 Rifampicinas y 4 Isoniacidas) hasta completar 54 tomas en total. La segunda fase es denominada como fase esterilizante que se administra medicación suficiente por tiempo suficiente para la eliminación de bacilos persistentes y evitar las recaídas.

La eficacia terapéutica se establece mediante examen mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas. Hacia el final del tercer mes de tratamiento, el 90% de los esputos positivos se habrán convertido en negativos para *M. Tuberculosis*. También se evalúan exámenes de radiografía comparando con el inicio del tratamiento al terminar cada fase y estado hepático para monitorizar el efecto de los

medicamentos. La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito.

2.1.2.4. Rol de enfermería

Es responsabilidad de la enfermera la atención integral e individualizada con énfasis en la educación, control y seguimiento al tratamiento de la persona afectada y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Según la NTS, entre las actividades de enfermería en el seguimiento de casos están:

- a) Entrevista de enfermería: es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con cordialidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis con fines de educación, control, y seguimiento. Realizar por lo menos tres entrevistas de enfermería y otras cuando sea necesario:
 - Primera Entrevista:
 - Se realiza cuando la persona con tuberculosis ingresa al tratamiento.
 - Identificarse a la persona con tuberculosis expresando el apoyo que brindará hasta lograr su curación.
 - Informarle y aclarar posibles dudas sobre su enfermedad y formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado en el establecimiento de salud y finalmente sobre el control bacteriológico mensual, médico y radiológico.

- Explicar los medicamentos que tomará, las posibles reacciones adversas de los medicamentos antituberculosos(RAFAS), la cantidad por cada toma y la duración de cada fase. Así mismo se explica la importancia la adherencia al tratamiento y las consecuencias de no tomar los medicamentos de manera correcta.
 - Explicar la importancia del control a los contactos y medidas de control de infecciones en el hogar y la necesidad de aislamiento en caso de que sea necesario.
 - Identificar los antecedentes de tratamiento, antecedente de otras enfermedades y factores de riesgo para desarrollar tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR).
 - Referir a las mujeres en edad fértil a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva para orientar sobre la paternidad responsable.
- Segunda Entrevista:
- Se realiza al terminar la primera fase de tratamiento, para informar la evolución de la enfermedad a la persona con TB, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento.
 - Explicar acerca de la conversión bacteriológica del esputo al finalizar la primera fase y la importancia de continuar su tratamiento.

- Reforzar la educación sanitaria y aclarar posibles dudas. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud. Si es necesario, coordinar una consulta a servicios de asistencia social o psicología.
- Coordinar el segundo control a los contactos.
- Tercera Entrevista:
 - Se realiza al terminar la segunda fase de tratamiento, para informar la evolución de la enfermedad a la persona con TB, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento finalmente para reforzar educación sanitaria sobre la importancia de los cuidados de su salud posterior al alta.
 - Coordinar y verificar la consulta médica de alta.
 - Verificar en el libro de registro de seguimiento y la tarjeta de tratamiento la condición de egreso del paciente.
 - Coordinar el tercer control de contactos.
 - Reforzar la autoestima de la persona que culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que en caso de presentar sintomatología respiratoria, él o sus familiares acudan al establecimiento de salud.
- Otras Entrevistas:

- Se realiza la entrevista de enfermería en casos de que la persona presente irregularidad (pérdida de 3 tomas programadas en la fase inicial o 5 dosis durante todo el tratamiento para esquema de TB sensible) o inasistencias al tratamiento.
- Verificar la existencia de conflicto familiar, laboral, alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta antisocial.
- En casos de presentarse una reacción adversa a los medicamentos.
- En caso de presentar embarazo, fracaso del tratamiento, comorbilidades o coinfecciones.
- En caso de derivación o transferencia.

b) Visita domiciliaria: esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos:

- Ubicar y verificar del domicilio de las personas con tuberculosis para su ingreso al tratamiento.
- Educar a la persona y su familia sobre: Importancia del tratamiento supervisado, medidas preventivas y control de infecciones en el hogar y solicitar su participación en el cuidado de la persona con tuberculosis.

Educación y orientación al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar.

- Verificar número de contactos coordinar el control de contactos, estos controles se realizan al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento.
 - Recolectar muestras de esputo en caso de encontrar sintomáticos respiratorios entre los contactos.
- c) Organización y administración del tratamiento: es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. La administración del tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio por el personal de enfermería, quien se asegurará de que la persona ingiera los medicamentos siguiendo restricciones, los cuales son:
- Medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta al paciente correspondiente de acuerdo a esquema de tratamiento.
 - No fraccionar las dosis de los medicamentos de primera línea.
 - Observar la ingesta de medicamentos.
 - Entregar los medicamentos en sus respectivas cubiertas.
 - Vigilar la aparición de reacciones adversas.
 - No entregar medicamentos para ser tomados en casa.
 - La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis, el personal de enfermería que lo administra.
- d) Registro en la tarjeta de control de tratamiento con medicamentos: el personal de enfermería debe implementar un

sistema de tarjetero con el fin de verificar el cumplimiento del tratamiento dado a cada persona. Registrándose lo siguiente:

- Registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento. En caso de pacientes con pesos bajos, se adecua la dosis de los medicamentos según la indicación del médico tratante.
- Para la administración del medicamento antituberculoso, en la sección “Tratamiento diario directamente observado”, se registra una vez que se haya verificado la toma completa.
- El registro mensual del peso del paciente y resultados de baciloscopías de control.
- Las actividades en el marco del censo y estudio de contactos deben estar registradas en la sección “Control de Contactos” de la Tarjeta de Control de Tratamiento.
- Las actividades de control y visita domiciliaria se registra en la sección “Controles y Visitas Domiciliarias”, anotándose fecha y motivo de la visita
- En caso de administración de terapia preventiva con isoniacida, se registra de manera semanal la cantidad de medicamentos entregados al familiar capacitado.
- En caso de encontrarse con RAM, se identifica el medicamento y la persona inicia un reto (agregar progresivamente la dosis de cada medicamento) hasta lograr la administración plena de los medicamentos de primera línea, siendo un manejo hospitalario con monitoreo clínico y laboratorio estricto. El reto debe estar

registrado en la tarjeta de tratamiento, bajo la denominación de “Esquema modificado por RAM”.

- Finalmente, al llegar el momento del alta, registrar la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y en la tarjeta de tratamiento.
- e) Referencia y contra referencia: la referencia se realiza cuando un establecimiento de menor complejidad envía a la persona a otro de mayor complejidad para resolver un problema de diagnóstico y tratamiento. La contra referencia consiste en el informe de la actividad realizada, en el cual se sugiere el diagnóstico o manejo terapéutico de la persona con tuberculosis cuando retorna de un establecimiento de mayor complejidad. Ambas actividades serán monitoreadas por el personal de enfermería
- f) Derivación y transferencia a otros establecimientos: La derivación es para la persona que es diagnosticada de tuberculosis y que no reside en la jurisdicción del establecimiento de salud, es derivada al establecimiento más cercano a su domicilio; y transferencia es cuando la personas que pertenece a la jurisdicción del establecimiento de salud solicita el traslado a otro establecimiento por cambio de lugar de residencia o cercanía a su lugar de trabajo, estudio, entre otros.

2.1.2.5. La Calidad de Vida

La investigación de Urzúa, A y Caqueo-Urizar, A. titulado “Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto” del año 2012 recopila y clasifica modelos de definiciones sobre calidad de vida, en la cual el autor refiere que a pesar de que su uso del término se ha vuelto

frecuente en el campo de la salud, no se establece una definición única y diferenciada a otros conceptos similares.

La utilización del concepto de calidad de vida (CV), puede remontarse hasta la época de los sesentas cuando los científicos sociales inician investigaciones en CV para recolectar información y datos objetivos de los determinantes de la salud como: estado socioeconómico, nivel educativo o tipo de vivienda, etc. Fueron los investigadores psicológicos que Su repentino incremento en su uso, evidencia problemas tanto en la definición del concepto, las dimensiones que le comprenden, su medición y los factores que la pueden influenciar²⁷.

Los términos como: satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, bienestar, autoreporte en salud, estado de salud, salud mental, felicidad, ajuste, estado funcional y valores vitales son algunos conceptos que se utilizan en muchas investigaciones de manera indistinta para referirse a la calidad de vida. Esta gran dispersión y diversidad de concepciones puede derivar de la naturaleza diversa del concepto o bien a que este es un término multidisciplinario^{10,27}. De esta manera, los economistas tenderán a centrar su medición en elementos tangibles de la CV, los científicos sociales lo harán en la percepción individual sobre la CV y, por último, los investigadores de medicina desde el punto de vista que incorpora la salud del individuo.

Para fines didácticos, los autores clasificaron el modelo de deficiones de la CV en seis categorías, los cuales son:

a) CV = Condiciones de vida:

Bajo esta perspectiva, la CV es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este

tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos

b) $CV = \text{Satisfacción con la vida}$

Bajo este marco, se considera a la CV como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. Sin embargo, en esta evaluación del bienestar subjetivo podría dejarse de lado las condiciones externas de vida como por ejemplo, de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de salud.

c) $CV = (\text{Condiciones de vida} + \text{Satisfacción con la vida})$

Desde esta perspectiva, las condiciones de vida pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general.

d) $CV = (\text{Condiciones de vida} + \text{Satisfacción con la Vida}) * \text{Valores}$

Para estos autores, la CV es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales. Bajo este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en los otros, bajo un proceso dinámico. Dentro de esta categoría se encuentra la definición propuesta por la OMS.

e) $CV = (\text{Condiciones de vida} + \text{Satisfacción con la Vida}) * \text{Evaluación}$

El nivel de CV percibido por un individuo estaría fuertemente modulado por los procesos cognitivos vinculados a la evaluación

que la persona realiza tanto de sus condiciones objetivas de vida, como del grado de satisfacción con cada una de ellas. La evaluación de la CV estaría mediada por dos grandes procesos, el de la asignación de la importancia que otorgaría cada persona a cada dominio a evaluar, y por otra parte, por el tamaño de la brecha derivado del proceso de comparación, la cual puede ser intrasujeto o extrasujeto. En la comparación intrasujeto jugaría un rol importante las discrepancias (entre lo que quiero/tengo; actual/ideal; pasado/presente/futuro). En la comparación extrasujeto tendría un rol clave la comparación social.

“Las literatura sobre calidad de vida concuerdan fundamentalmente en tres cosas: Es una evaluación subjetiva, el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida”¹⁰.

En las últimas líneas, Urzúa y Caqueo-Urizar refieren que a pesar de las diversas clasificaciones y conceptualizaciones que toma el término de calidad de vida, existen varias coincidencias que rescata y enumera como cuatro requisitos que determina la calidad de vida:

- a. Sentimiento de satisfacción con la vida en general.
- b. Capacidad mental para evaluar la vida propia como satisfactoria o no.
- c. Un aceptable estado de salud físico, mental, social y emocional determinado por los sujetos.
- d. Una evaluación objetiva realizada por una persona sobre las condiciones de vida.

Finalmente la calidad de vida puede entenderse por dos términos principales: condiciones de vida, determinada por estado de salud,

estatus social, relaciones sociales, condiciones de la vivienda; y bienestar subjetivo, establecido por el grado de satisfacción y emociones de la persona.

El ser humano por naturaleza es un ser holístico, activo y trascendente significa, que la persona es como una totalidad integral e interactiva donde sus antecedentes sus influencias psicosociales y culturales se manifiestan en su historia familiar personal, laboral y corporal. Es activo porque las esferas biológica, psicológica, sociocultural y espiritual, interactúan de manera dinámica.^{28,29}

2.1.2.6. Dimensiones de la persona con tuberculosis

Lo referido permite establecer las tres dimensiones: física, emocional y social; de tal manera que se oriente a determinar el impacto de la enfermedad de la tuberculosis y la forma de cómo esto afecta en la evaluación de la calidad de vida. Así mismo, estudios que se revisaron anteriormente en ámbito nacional e internacional¹²⁻¹⁶, resaltan la importancia de estos aspectos de la persona.

A continuación se establece los cambios principales que sufre el individuo afectado por la enfermedad en las tres dimensiones.

a) Dimensión Física:

La dimensión física o biológica comprende las condiciones físicas de la persona caracterizado por la capacidad de velar por la integridad de su aspecto corporal, la capacidad física funcional y el estado de salud en general. Dentro de las actividades del cuidado de la dimensión física se incluyen desde la genética, el aspecto exterior de la persona, y funciones fisiológicas hasta las actividades de cuidado de la salud tales como nivel de actividad física y estado físico general. El bienestar físico

se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el apetito, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas.

Los síntomas comunes de la tuberculosis pulmonar activa son tos productiva (a veces con sangre en el esputo), dolores torácicos, debilidad física, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos, que pueden ser leves por muchos meses.

Pero incluso durante el tratamiento se pueden presentar reacciones adversas a los fármacos antituberculosos denominados RAFAS, los más frecuentes son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, síndrome gripal y pérdida del apetito que son factores que pueden contribuir al abandono del tratamiento.

Descanso: los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria. Por este motivo las personas con tuberculosis pulmonar deben mantener mayor descanso entre las actividades que realizan, durante la noche dormir entre 6 y 8 horas y disminuir las actividades que realizan cotidianamente. Se les recomienda que de ser posible no trabaje durante los primeros meses de tratamiento, esto con el fin de evitar el contagio a otras personas y favorecer la pronta recuperación de la persona con esta enfermedad.

Alimentación: la nutrición de personas con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal de la persona; y en su mayoría se encontrarán desnutridos al inicio de la enfermedad. Por ello es

necesario que en el hogar las personas cubran estas necesidades de ingestión de alimentos ricos en proteínas que se catalizan en energía.

Medidas de saneamiento: cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala la persona con tuberculosis al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual la persona ya no contagiaría a los demás. Se considera las siguientes medidas:

- La persona al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas. El papel utilizado embolsarlo y desecharlo.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua.
- Que la persona duerma solo en una habitación y de no ser posible, solo en una cama mientras sea BK positivo.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.

b) Dimensión Emocional:

Esta dimensión examina el bienestar psicológico, incluyendo emociones positivas y satisfacción con la vida, lo cual revela las percepciones y emociones positivas experimentadas por las personas. La dimensión psicológica se centra en la mente, y recoge la idea de la

persona como ser dirigido a metas y dotado de un conjunto de procesos que le permiten guiar su conducta creativa y armónicamente en el contexto cambiante que se encuentra. Incluye grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo o en otras actividades diarias. El bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. Por último, el bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior.

La tuberculosis tiene repercusiones psicosociales que involucran la culpa, miedo, vergüenza y discriminación que podrían impedir alcanzar los objetivos trazados ya sea para informar que está enfermo y también para continuar con su tratamiento³⁰.

Kübler-Ross³¹ refiere que ante eventos significativos en la vida (tales como diagnóstico de enfermedad terminal, la muerte de un ser querido, divorcio, etc.) las personas pueden pasar por las 5 etapas como parte del proceso de duelo para lidiar con la realidad, estos son: Negación, Ira, Negociación, Depresión, Resignación o Aceptación; no necesariamente se da en orden ni tampoco se atraviesan las 5 etapas pero sí en por lo menos 2 o 3 hasta llegar a la aceptación o resignación con el cual asumen finalmente la responsabilidad para recuperarse de la situación.

c) Dimensión Socioeconómica:

El bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar. Explora la calidad de la interacción de la persona con su entorno social así como su percepción de apoyo. La socialización consiste en la interacción con

otras personas para llevar a cabo procesos de convivencia y de trabajo colaborativo, mediante la asunción de normas, leyes y pautas construidas colectivamente³².

En la actualidad la asociación entre soporte social y el bienestar (entendiéndose como el mantenimiento de salud física y mental) ha sido ampliamente demostrada¹¹⁻¹³⁻²⁰⁻²¹. Los familiares, amigos y confidentes juegan un rol importante en la vida cotidiana del ser humano más aún en los momentos de crisis³³. En cada familia existe la dependencia de sus miembros entre sí, tanto que cuando uno de ellos se enferma todos los demás miembros experimentan alarma, puesto que la enfermedad amenaza la integridad familiar, a todo esto se suma el temor al contagio, sentimientos de vergüenza e inseguridad, desencadenando determinadas actitudes hostiles y ciertos tipos de conductas que amenazan los mecanismos físicos y psicológicos de sostén que actúan dentro de la familia.

La tuberculosis en nuestro país afecta predominantemente a la población económicamente activa (PEA) más joven (52% entre 15 y 35 años). En el aspecto económico, según Heise Pauro³⁴ refiere que dentro de las consecuencias económicas de la tuberculosis, un paciente pierde de tres a cuatro meses de jornadas laborales en promedio, por ende pierde del 20% al 30% de sus ingresos anuales. Lo cual implica importantes costo para la economía nacional y la economía familiar por pérdidas de productividad de estas personas.

2.1.3. Variable

La variable del estudio: Calidad de vida de persona afectada con tuberculosis es una variable de tipo cualitativo. La matriz de operacionalización de la variable se encuentra en el ANEXO A.

2.1.4. Definición Operacional de términos:

Calidad de vida: evaluación subjetiva de las condiciones de la salud física del sujeto, su estado psicológico, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno. Siendo influenciada por experiencias personales, religiosas o culturales.

Persona con tuberculosis: persona con diagnóstico de tuberculosis pulmonar confirmado que asiste al tratamiento antituberculoso del servicio de ESN-PCT.

2.2. Diseño Metodológico

2.2.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo; los datos fueron susceptibles a ser medidos y realizar un análisis estadístico.

El método utilizado es el descriptivo considerando que permite mostrar y describir la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad y, de corte transversal porque recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único y porque su propósito es describir variable y analizar en un momento dado.

2.2.2. Descripción del área de estudio

Este estudio se realizó en el periodo diciembre del 2017 en el servicio de ESN-PCT del centro de salud San Luis, ubicado en la Calle Raúl Villarán 332, distrito de San Luis. Donde se brindan la atención de primer nivel tales como: medicina general, psicología, nutrición, ginecología, ESN-PCT, Inmunizaciones y Control de Crecimiento desarrollo de niño y niña.

El servicio está ubicado en el 1er piso entrando de frente por la puerta principal y atravesando el centro de salud sale a un patio interno,

consta de dos ambientes: área de profesional de la salud y sala de espera con 4 bancas. El servicio atiende de lunes a sábados de 8 am a 1 pm brindando atención a las personas afectadas con tuberculosis inscritas en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis. Cuenta con una técnica de enfermería durante el turno de la tarde que administra el tratamiento supervisado en el área de tóxico.

2.2.3. Población y muestra

La población estuvo constituida por 25 personas adultas con tuberculosis pulmonar en tratamiento con esquema sensible, inscritos en la ESNPCT en el centro de salud "San Luis". No se considera muestra por ser una población pequeña.

2.2.4. Criterios de Inclusión

- Personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar sensible en tratamiento antituberculoso.
- Personas mayores de 18 años que acepten responder el cuestionario de calidad de vida.

2.2.5. Criterios de Exclusión

- Personas con diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar en tratamiento antituberculoso.
- Personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento antituberculoso del esquema no sensible.
- Personas con alguna alteración de salud física o mental que no permita responder al cuestionario propuesto.

2.2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la medición de la calidad de vida se utilizó un instrumento elaborado que lleva el nombre de “Cuestionario de Calidad de Vida” que consta de 28 preguntas dicotómicas y politómicas, presentada en tres partes: presentación; las instrucciones que deberá seguir el encuestado; y el contenido propiamente dicho que son las preguntas para evaluar la calidad de vida basado en tres dimensiones: física, emocional y social (ver ANEXO B).

2.2.7. Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos.

Para la aplicación del instrumento del estudio previamente se realizó un trámite administrativo que consistió en obtener la autorización del encargado jefe del centro de salud y realizar las coordinaciones pertinentes con la encargada del servicio de PCT.

Posteriormente se aplicó el cuestionario por el investigador en el mes de diciembre 2017. Una vez obtenida la información, se procesaron los datos de acuerdo con el libro de códigos (ANEXO C) en la Tabla Matriz con el programa Excel 2010 y se representaron en los gráficos.

Mediante el análisis de los resultados se evaluó la percepción de la calidad de vida de las personas en las dimensiones físicas emocionales y sociales, obteniéndose una puntuación alta, media o baja en la calidad de vida de estas personas.

2.2.8. Validez y confiabilidad

El instrumento fue sometido a validez a través del juicio de expertos, dado por 7 profesionales asistenciales que laboran en el servicio de ESNPCT y/o docentes inmersos en el área de investigación con especialización en enfermería, quienes dieron sugerencias que permitieron realizar los reajustes necesarios antes de su aplicación.

Los datos obtenidos fueron procesados mediante la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (ANEXO D) obteniendo un valor de $p=0,024$.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 25 personas en el mismo establecimiento un año antes de realizarse la presente investigación, en el 2016, y se determinó con el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Crombach (ANEXO E). El resultado obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario cuanto más se aproxime a la unidad; $\alpha=0.90$ evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, por tanto el instrumento es confiable.

Así mismo se aplicó la correlación de Pearson que nos permite encontrar las correlaciones ítem–total con la Correlación R de Pearson (ANEXO F). Los resultados obtenidos serán válidos en cada uno de los ítems si estos son mayores de 0.20. Se observa que la correlación de los ítems propuestos tiene una interacción consistente, dado que los coeficientes son mayores de 0.20.

2.2.9. Consideraciones éticas

La participación de los sujetos de investigación fue informada verbal y escrita siendo voluntaria, manteniendo la confidencialidad de sus datos personales obtenidos de las personas con tuberculosis mediante el instrumento. Asimismo los datos obtenidos solo fueron utilizados con fines académicos.

2.2.10. Consentimiento informado

El estudio se realizó previa autorización de la institución y se solicitó el consentimiento informado a las personas explicando previamente el

procedimiento, respetando el derecho de su autonomía. Así mismo, la información obtenida en los cuestionarios de los que participaron en el estudio fue de carácter anónimo y reservado para fines de la investigación

CAPÍTULO III.

RESULTADOS Y DISCUSION

A. RESULTADOS

Terminada la recolección de datos estos fueron procesados y agrupados de tal forma que los resultados puedan ser presentados en gráficos estadísticos, que permitan realizar el respectivo análisis e interpretación en concordancia con los objetivos propuestos.

A.1. Datos Generales

La población estudiada fue un total de 25 personas distribuidos entre 18 a 63 años de edad. Según los resultados obtenidos, la mayor proporción se encuentra entre rango de los 30 a 39 años con 10 personas (40%), seguido de 20 a 29 años con 6 personas (24%) y 4 personas de 18 y 19 años (16%). Con respecto a la distribución por sexo, 18 personas (72%) fueron de sexo masculino y 7 (28%) del sexo femenino.

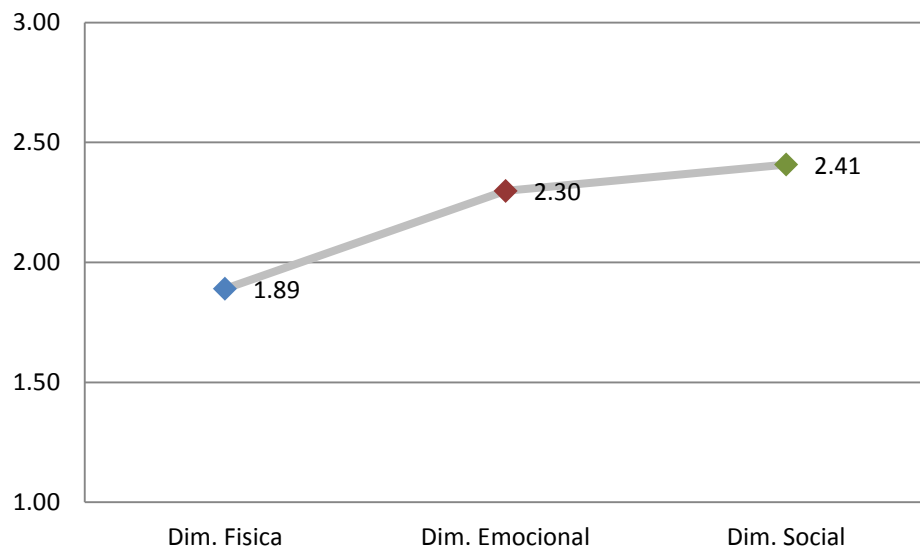
De la pregunta tiempo de enfermedad 12 personas que corresponden a la mayoría (30%) tenían 6 meses; seguido por los 5 personas (12.5%) de 3 meses; 3 personas (7.5%) de 4 meses; 2 personas (5%) de 5 meses, 2 personas de 2 meses; y finalmente 1 persona (2.5%) de 1 mes. En cuanto a la pregunta del tiempo de tratamiento: 11 personas que son la mayoría (27.5%) corresponden a 5 meses; seguidos por las 5 personas (12.5%) de 3 meses; 4 personas (10%) de 2 meses; 3 personas (7.5%) de 4 meses; y 1 persona (2.5%) de 6 meses y 1 persona (2.5%) de 1 mes. Estos datos se pueden consultar en el ANEXO H.

A.2. Datos Específicos

A continuación se presenta la información con la descripción de los gráficos según los objetivos planteados en la investigación:

Gráfico 1.

Evaluación global de la Calidad de vida de la persona
con tuberculosis en un
C.S. San Luis
2017



Fuente: instrumento aplicado en diciembre del 2017

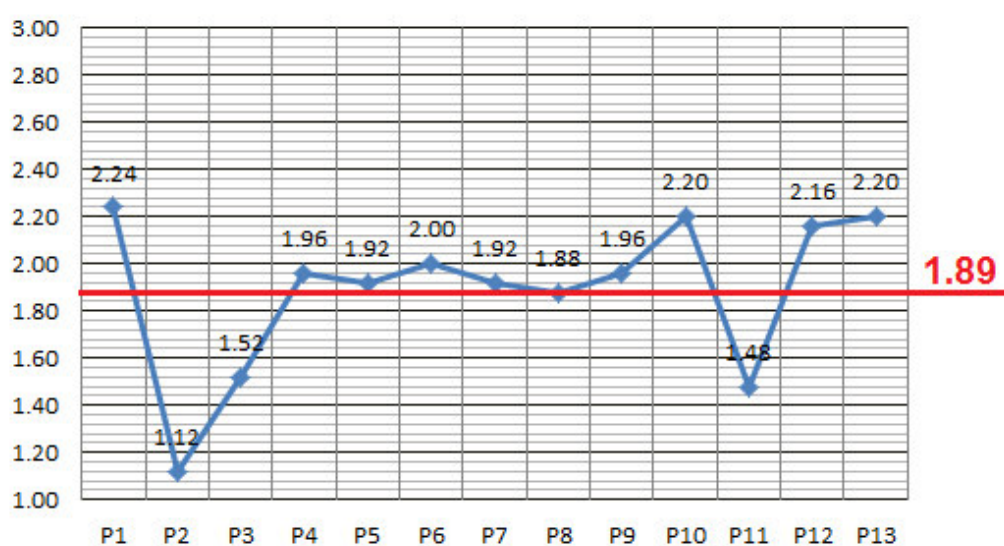
Respecto a los puntajes, se clasifica como calidad de vida alta cuando se tenga un puntaje de 3, medio cuando se encuentre en rango de 2 a 3 y bajo cuando es de 1 a 2. En el gráfico 1 se muestran el promedio de los puntajes obtenidos en cada dimensión siendo la dimensión física la puntuación de 1.89, la dimensión emocional, de 2.30 y por último, la dimensión socioeconómica de 2.41. Dando como resultado Final un puntaje de 2.20 en promedio de las tres dimensiones.

A continuación, se describe el puntaje obtenido en los ítems correspondientes a cada dimensión.

Dimensión Física

Gráfico 2.

Calidad de vida en la dimensión física de la persona con Tuberculosis Pulmonar en el C.S. San Luis 2017.



Fuente: instrumento aplicado en diciembre del 2017

Según el Gráfico 2, el promedio de la puntuación de la calidad de vida en esta dimensión conformada por 13 preguntas fue de 1.89 puntos, lo cual es ligeramente inferior a la media (2.00) siendo de una calidad de vida baja. Es notable que las preguntas 2 ¿Su enfermedad le limita realizar esfuerzos como: Mover muebles, limpiar su casa, o salir a caminar?, y pregunta 3 ¿Tuvo que dejar de trabajar o estudiar a causa de su enfermedad o tratamiento? Fueron las preguntas puntuaciones bajas de 1.12 y 1.52 puntos respectivamente. Otra pregunta con bajo puntaje es la pregunta 11: ¿ Tuvo dificultades para dormir desde su enfermedad? con 1.48 puntos.

Las preguntas con puntajes altos fueron la pregunta 1 ¿Se siente lleno de vitalidad? con 2.24 puntos, y la pregunta 10 ¿Le limita para bañarse

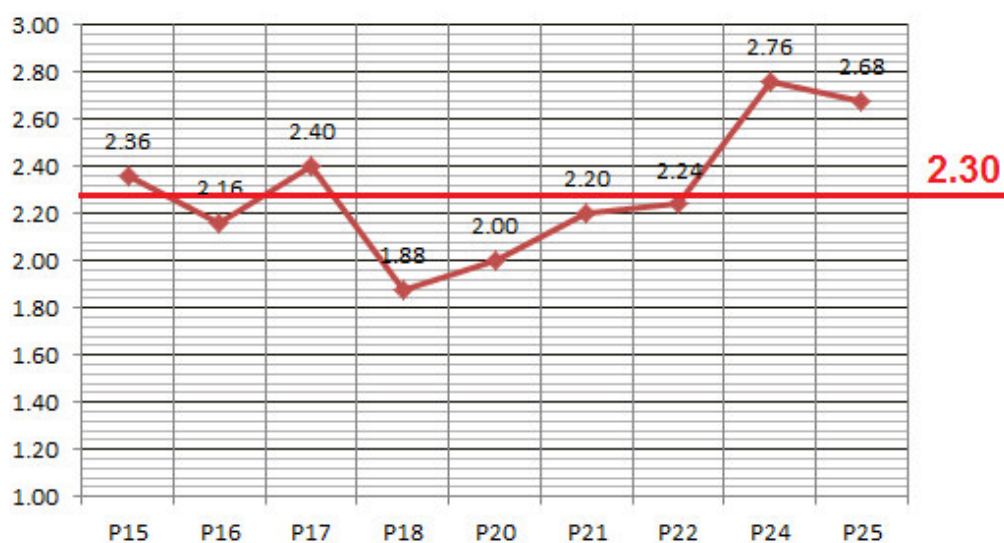
con la frecuencia de antes?, pregunta 12 ¿Cuán iluminado es el ambiente físico de su alrededor? y 13¿Cuán ventilado es el ambiente físico de su alrededor? todos con 2.20 puntos.

Las preguntas concernientes al dolor que siente la persona para dejar de laborar (pregunta 4 con 1.96) o estudiar (pregunta 5 con 1.92) por la enfermedad o las limitaciones que sintieron para realizar estas actividades (pregunta 8 con 1.88) no tuvieron puntajes mayores al promedio calificando como calidad de vida baja en estos ítems. Finalmente, las preguntas 6 correspondiente a modificaciones en la alimentación con 2.00 puntos y 7, variaciones de peso desde el tratamiento con puntaje de 1.92.

Dimensión Emocional

Gráfico 3.

Calidad de vida en la dimensión emocional de la persona afectada con Tuberculosis Pulmonar en el C.S. San Luis 2017.



Fuente: instrumento aplicado en diciembre del 2017

Del gráfico 3, sobre la dimensión emocional compuesto por las 9 preguntas tuvo un promedio de 2.30 puntos. Las preguntas con puntaje más bajo se encuentra en la pregunta 18 ¿Sus planes de vida personal cambiaron con la enfermedad? con puntaje de 1.88 y la pregunta 20 ¿Se siente Ud. Incómodo de hablar de su enfermedad con las demás personas? 2.00. En la pregunta 19 explique cómo ha cambiado su plan de vida personal es para completar y los resultados fueron transcritos en el ANEXO I, coincidieron 8 personas sobre: “Dejar de trabajar o estudiar” de los cuales 3 personas aplazaron oportunidades de trabajo y 1 de estudio; y otro grupo de 4 personas con “Preocupación personal y familiar” destacando el cuidado que tendrán para recuperar su salud y no contagiar a su familia.

El puntaje más alto se encuentra en la pregunta 24 ¿Se siente satisfecho de los cambios que tiene desde su tratamiento? con 2.76 puntos. Otras preguntas con puntajes altos corresponden a: la pregunta 17 ¿Cuán pronto ve su curación? con 2.40; la pregunta 15 ¿Realiza actividades de recreación (ver televisión, pasear, escuchar la radio, leer libros, etc.)? Con 2.36 y la pregunta 25¿Cuán satisfecho está con sus horas de sueño? con 2.68.

Dimensión Socioeconómica

Gráfico 4.

Calidad de vida en la dimensión socioeconómica de la persona afectada con Tuberculosis Pulmonar en el C.S. San Luis 2017.



Fuente: instrumento aplicado en diciembre del 2017

En el gráfico 4 de la dimensión socio económica conformado por 5 preguntas obtuvo un promedio de 2.41 puntos. Los puntajes altos corresponden a las preguntas 26 ¿Recibe apoyo emocional de sus amigos/familiares? con 2.72, pregunta 27 ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos/familiares? con puntaje de 2.72 puntos y la pregunta 28 ¿Cuán satisfecho está con la atención que le brinda los servicios de salud? con 2.80. Sin embargo, la pregunta 23 ¿Siente que el tema económico se ha afectado por su enfermedad?, con 1.68 fue el puntaje más bajo.

B. DISCUSION

La calidad de vida es una evaluación subjetiva que realiza las personas sobre las condiciones que lo rodean: salud física, su estado psicológico-emocional, nivel de independencia, relaciones sociales y su relación con el entorno; las cuales pueden estar influenciadas por nivel de educación, estatus social, culturas o religiones. En el presente estudio clasificamos las condiciones que rodean a la persona en tres dimensiones: Física, Emocional y Socioeconómica. La dimensión física se ve afectada principalmente por la disminución en la capacidad para realizar actividades cotidianas producto de la misma enfermedad; afecta la dimensión emocional de la persona al sentir culpa, vergüenza o temor ante la enfermedad; la dimensión social y económica, por las restricciones que debe cumplir durante el periodo de tratamiento, como dejar de viajar o realizar reuniones en grupos, hasta que la persona deje de ser contagioso o logre curarse.

De acuerdo a las características de la población se encontró que en la variable género, sigue presentándose con predominio masculino, lo cual coincide con González R. y col. Así mismo, en cuanto a la edad, la población de estudio se sitúa en el grupo etario de adulto joven, igual que en el trabajo Gonzales R. y Col. En el Perú, la familia generalmente es sostenida por el varón, siendo el que provee el ingreso familiar, esto significa que su deceso por enfermedad genera impacto en la economía familiar. Así mismo en nuestro contexto, los adultos jóvenes son los que se encuentran en un periodo de producción laboral activo y se les presentan las oportunidades de trabajo, lo cual implica pérdidas importantes de mano de obra y el derroche de las capacidades de este grupo.

En cuanto a la calidad de vida, las personas con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar que se encuentran tomando el esquema

sensible califican de manera global como: calidad de vida media. A continuación se detalla y analiza de acuerdo a cada una de las dimensiones: física, emocional y socioeconómica.

Respecto a la dimensión física el estudio obtuvo 1.89 puntos, en una escala de 1 a 3. Para comparar con otros estudios cuya escala es en es de 0 a 100, realizada la conversión, equivale el 1.89 a 63.0 puntos; lo cual coincide con Loayza L. que en su investigación el componente físico obtuvo 63.61 puntos.

Interpretando los puntajes por dimensiones, se sitúa que la dimensión física está afectando más la calidad de vida, en términos de: realizar actividades del hogar y las actividades laborales; estas dimensiones son consideradas por Baltazar R. como componente de función física y rol físico los cuales tienen puntajes de 63.8 puntos y 40.6 puntos respectivamente; siendo similares a los datos encontrados en el estudio. Siendo la tuberculosis, una enfermedad que genera limitación física en la persona por la sintomatología de la misma, la baja calidad de vida en esta dimensión es una constante que se observa en la mayoría de estudios realizados a personas con tuberculosis pulmonar. De acuerdo a Botero, Paula y Londoño, Constanza, la severidad de las limitaciones físicas que presentan y el grado de funcionalidad y autonomía en la realización de actividades cotidianas influyen en la evaluación de calidad de vida³⁵.

Sobre la dimensión emocional, el puntaje obtenido fue de 2.30 puntos. Lo cual si se traslada en un puntaje a base de 100 se traduce en 75 puntos. Este dato se acerca a los resultados de Loayza L. cuya puntuación es de 68.4 puntos y Gonzales R. con un puntaje de 68.1 en el rol emocional y 70.3 puntos en salud mental.

Entre las expresiones que utilizaban las personas encuestadas sobre modificaciones en sus planes de vida, predomina; “No quería contagiarlos y me aparté un tiempo de mi familia”, “Tuve que de trabajar por mi tratamiento, fue difícil”. Estos sentimientos de preocupación a contagiar o temor al futuro incierto de la enfermedad hicieron que inicialmente se alejaran del entorno familiar y modificaron su rutina de vida, otras personas refirieron haber aplazado planes de trabajo, estudios o incluso planes viajes; pero llegaron a estar satisfechos con los cambios que tuvieron desde el tratamiento elevando así la calidad de vida en esta dimensión.

Así mismo en la pregunta sobre hablar de su enfermedad con las demás personas, fue uno de los más bajos dentro de esta dimensión a pesar de calificar como calidad de vida media. Estos datos encontrados son semejantes a los de De la Cruz, A. y col. en su investigación sobre percepciones, actitudes y prejuicios asociados a la tuberculosis en el que encontraron que las apreciaciones asociadas a la enfermedad fueron sentir vergüenza por padecerla, que se le trata con temor a la persona afectada y que para hacer una vida normal hay que ocultar la enfermedad.

De acuerdo a lo descrito en el Modelo de Kübler-Ross³⁶, el autor refiere que ante eventos significativos en la vida las personas pueden pasar por las 5 etapas como parte del proceso de duelo para lidiar con la realidad, estos son: Negación, Ira, Negociación, Depresión, Resignación o Aceptación; no necesariamente se da en orden ni tampoco se atraviesan las 5 etapas pero sí en por lo menos 2 o 3 hasta llegar a la aceptación o resignación con el cual asumen finalmente la responsabilidad para recuperarse de la situación. Cabe resaltar que mayoría de los encuestados se encontraban en la etapa final del tratamiento, estando muy próximos a ser dados de alta, siendo un

posible factor que determinó testimonios afines a la aceptación de la enfermedad ya que de acuerdo a Kuber conforme pasa el tiempo o ve cercana una solución, la persona adapta sus emociones de una manera más optimista.

Respecto a entorno socio-económico tuvo un puntaje de 2.41 puntos (78.0 puntos en base 100), se acerca a 68.3 puntos del componente función social en el estudio realizado por Gonzales Baltazar R. y colaboradores.

En los ítems sobre apoyo social, la mayoría respondió que estaban muy satisfechos con el apoyo que reciben de parte de familiares y amigos; dando un puntaje alto. Los resultados coinciden con el estudio de Vinaccia S. quien aplicó el cuestionario SF-36 y tuvo una de las puntuaciones más altas en el componente de rol social con 68.9. Los resultados difieren con el estudio de Baldeon N, que indaga sobre la autoestima y apoyo social percibido por las personas con tuberculosis ya que concluye en que los encuestados tenían media a baja autoestima, evidenciando un apoyo familiar medianamente favorable a desfavorable lo cual repercuten negativamente en la capacidad de afronte de los pacientes, estilo de vida y calidad de vida. Según la revisión de los trabajos realizados por Ren y cols. citados por Vega O. y González D.³⁷, contar con el apoyo social disminuye los riesgos de problemas psicológicos y de enfermedades psiquiátricas. Otros estudios destacan la diferencia entre la calidad y cantidad del apoyo social, de tal forma que la calidad del apoyo es un mejor promotor de autocuidado que la cantidad.

El entorno afectivo y social (conyugue o compañero (a), hijos, miembros de la familia o parientes, amigos, vecinos), que rodea al paciente influyen sobre cómo la persona asume la enfermedad y el cumplimiento del tratamiento. Los resultados en la dimensión

emocional y social del presente estudio tienen puntajes altos por lo que nos permite suponer una relación entre la dimensión social y emocional que aporta a elevar la calidad de vida de las personas afectadas. En el estudio de Quevedo R. afirma que el apoyo social aminora los efectos de pensamientos de negatividad y baja autoestima ayudando a la persona una mejor adherencia al tratamiento³⁸.

Sobre aspectos económicos y sobre cambios en el plan de vida, se encontró que ha sufrido un proceso de evolución en la que al inicio de la enfermedad, hubo pérdida de trabajo por encontrarse enfermo o tiempo para dedicarse a su trabajo por tener que acudir al centro de salud antes de ir a trabajar; lo cual evolucionó a medida que los síntomas disminuyeron, contribuyendo esto a una reinserción laboral. Este dato se confirma según Heise Pauro³³, quien refiere que dentro de las consecuencias económicas de la tuberculosis, un paciente pierde, en promedio, de tres a cuatro meses de jornadas laborales por ende pierde del 20% al 30% de sus ingresos anuales. Esos importantes costos que recaen sobre los pacientes y sus familias porque a pesar de la gratuidad del tratamiento de la tuberculosis, pues convivir con la enfermedad implica otros gastos para la alimentación, higiene y cuidado.

La profesión de enfermería contribuye con su cuidado a mejoras de la calidad de vida de la persona sujeto de atención, más aun específicamente en el caso de la Tuberculosis, pero ahora con exigencias mayores en su desempeño para contemplar las necesidades no solo físicas de atención, sino también velar por otros aspectos como los emocionales y sociales, trabajando de manera interdisciplinaria y brindar así cuidado a la persona, familia y comunidad de manera integral.

Finalmente, de las tres dimensiones estudiadas en el presente estudio, la dimensión física es el más afectado producto de la misma enfermedad. La dimensión emocional sigue patrones similares a otros estudios realizados por los sentimientos de vergüenza que tienen las personas al padecer tuberculosis. En el aspecto social tienen apoyo de parte de sus familiares y profesionales de la salud contrarrestando en parte los sentimientos de culpa o vergüenza y alentándolos a seguir con el tratamiento.

CAPÍTULO IV.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

A. Conclusiones

- La calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis es media.
- La calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis según la dimensión física es baja, debido la limitación física para realizar actividades cotidianas del hogar y de actividades laborales.
- La calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis según la dimensión emocional es media donde se resalta modificaciones en planes de vida y temor a contagiar a los demás lo cual va disminuyendo a medida que avanza su tratamiento.
- La calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis según la dimensión social es media atribuida por la satisfacción del apoyo que le brindaban los familiares y amigos de los afectados por tuberculosis.

B. Recomendaciones

Realizar otras investigaciones con esquema comparativo, tomando en cuenta diferentes estratos socioeconómicos, diferente tiempos de enfermedad; así como implementar otras investigaciones con enfoque cualitativo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet].Control Mundial de la Tuberculosis: Informe OMS 2009[consultado Abril del 2017]. [Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29808&lang=es]
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. La tuberculosis en las Américas. Informe Regional 2013 - Epidemiología, control y financiamiento [consultado Abril del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29808&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Informe mundial sobre la tuberculosis 2017 [consultado Agosto del 2017]. Disponible en : http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. La tuberculosis en las Américas. Informe: Situación de Tuberculosis en las Américas y Estrategia Fin de la Tuberculosis [consultado Agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122618.pdf>
5. ESNPCT/DGSP/MINSA/PERÚ [Internet]. Tasas de morbilidad por regiones de Salud 2013. [consultado Abril del 2017]. Disponible en: <http://190.223.45.115/newtb/Archivos/RecursoInformacion/20140630174703.pdf>
6. Alianza Multisectorial e Intergubernamental “Respira Vida, Juntos contra la Tuberculosis”. [Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3011.pdf>]
7. MINSA. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ. VOLUMEN 27 - SE 11. ISSN 2415-076 2 (versión electrónica) año 2018. [Disponible

en:

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf>

8. César Lip y Fernando Rocabado. "Determinantes sociales de la salud en Perú", Perú: 2005, pg. 56.
9. Vinaccia, Quinceno, Fernández, Pérez, Sánchez y Londoño, Referente a la calidad de vida en enfermería. *Anales de Psicología* 2007, vol. 23, nº 2 (diciembre), 245-252. [Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723210.pdf>]
10. Urzúa M, A. y Caqueo-Úrizar, A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Año 2012. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. [Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>]
11. GONZÁLEZ BALTAZAR, R. Hidalgo-Santacruz, G y Col. Calidad de vida y trabajo en pacientes con tuberculosis en un área de salud en Guadalajara México. *ORP* 2012 [Disponible en: <http://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2012/calidad-vida-trabajo-en-pacientes-con-tuberculosis-en-area-salud-en-guadalajara-mexico>]
12. Lozada Mego, L. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes con tratamiento antituberculoso en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los años 2015-2016 [Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1184/TESIS%20FINAL%20liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]
13. Loayza Adriazen, 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. [Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/453/Loayza_I.pdf?sequence=1&isAllowed=y]

14. Quispe Tinoco, O. Cambios percibidos en sus estilos de vida en pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, del Centro de Salud "Huáscar", Santa Anita. 2009, [Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/248/1/Quispe_t_o.pdf]
15. González Baltazar, Raquel, Heredia, Andrés Lupercio, Hidalgo Santacruz, Gustavo, León Cortés, Silvia Graciela, Salazar Estrada, José Guadalupe, Calidad de vida relacionada con la salud y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara, (México). Salud Uninorte [en línea] 2013, 29 (Enero-Abril) : [Fecha de consulta: agosto de 2018] Disponible en: [<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81728689003>] ISSN 0120-5552
16. Fernández-Plata, Ma. del Rosario. García-Sancho, Ma. Cecilia. Pérez-Padilla, J. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes. Un estudio de casos y controles [Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2011/nn111g.pdf>]
17. Blasco Hernández, T. Calidad de vida percibida por la población inmigrante con tuberculosis en la comunidad de Madrid [Disponible en: <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/364.pdf>]
18. Vinaccia, Stefano, Quiceno, Japcy Margarita, Fernández, Hamilton, Pérez, Beatriz Elena, Sánchez, María Olga, Londoño, Amanda, Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Anales de Psicología [en línea] 2007, 23 (diciembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: agosto de 2018] Disponible en: [<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723210>] ISSN 0212-9728

19. Ministerio de salud. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la tuberculosis. [Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>]
20. Izaguirre Ravines, F. Factores de riesgo para tuberculosis multidrogo resistente en pacientes de la ESN-PCT de un micro red de Lima. 2016. [Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5887/Izaguirre_rf.pdf?sequence=1&isAllowed=y]
21. OMS Temas de Salud: Tuberculosis [Disponible en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>]
22. MINISTERIO DE SALUD: “Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis” 1ra ed. Lima 2013, pp. 33-34 [Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>]
23. Alarcón Valentina, Alarcón Edith, Figueroa Cecilia, Mendoza-Ticona Alberto. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev. perú. med. exp. salud pública . 2017 Abr; 34(2): 299-310. [Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021]
24. MINSA. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú, 2015 [Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>]
25. MINSA. Plan de Respuesta regional para la reducción de la incidencia y la morbilidad de tuberculosis en la región Lima-2016-2018. [Disponible en: http://www.diresalima.gob.pe/diresa/descargar/transparencia/2016/Plan_TBC_2016-2018.pdf]
26. MINSA: RM 715-2013. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR

- TUBERCULOSIS. [Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf]
27. URZUA M, Alfonso y CAQUEO-URIZAR, Alejandra. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol* [online]. 2012, vol.30, n.1, pp.61-71. ISSN 0718-4808. [Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es]
28. Reyes Gomez, Eva. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. Segunda edición. capítulo 3. [Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=zO4VCgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>]
29. Vinaccia, S. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas [Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200002]
30. Torres Uría, MR. Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social. [Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/torres_u_m/cap2.htm]
31. Las cinco etapas del duelo. Modelo de Kübler-Ross. On death and dying [Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Modelo_de_K%C3%BCbler-Ross]
32. Artículo de blog personal. Dimensión Social [Disponible en: <http://www.marcoteorico.com/curso/85/taller-de-desarrollo-humano/647/dimension-social>]

33. Vinaccia, S. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas [Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982005000200002]
34. Heise Pauro. Factores personales, sociales y económicos que influyen en la prevalencia de tuberculosis pulmonar [Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/factores-prevalencia-tuberculosis-pulmonar/factores-prevalencia-tuberculosis-pulmonar.shtml>]
35. Botero, P. A & Londoño, C. (2013). Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas en situación de discapacidad física. *Acta Colombiana de Psicología*, 16 (2), 125-137. [Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552013000200012]
36. Las cinco etapas del duelo. Modelo de Kübler-Ross. On death and dying [Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Modelo_de_K%C3%BCbler-Ross]
37. Vega Angarita, O.M. y González Escobar, D.S. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica [Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021]
38. Quevedo, L. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. 2015 [Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/articulo/view/2536/2448>]

ANEXOS

INDICE DE ANEXO

	Pág.
ANEXO A Matriz de Operacionalización de la Variable	III
ANEXO B Cuestionario de Calidad de Vida.....	IV
ANEXO C Libro de código del cuestionario de Calidad de Vida ..	VIII
ANEXO D Grado de concordancia según Prueba Binomial.....	XII
ANEXO E Coeficiente de Confiabilidad ALFA de Crombach	XII
ANEXO F Coeficiente de correlación R de Pearson	XIII
ANEXO G Matriz de Tabulación de Datos	XIV
ANEXO H Distribución por edades y sexo de personas afectadas con Tuberculosis Pulmonar en el C.S. San Luis 2017.	XV
ANEXO I Sobre las modificaciones de planes de vida.....	XVI

ANEXO A
Matriz de Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
Calidad de vida del paciente con tuberculosis	Evaluación subjetiva de las condiciones de la salud física del sujeto, su estado psicológico, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno. Siendo influenciada por experiencias personales, religiosas o culturales.	Dimensión física	Vitalidad Actividad física Actividad Laboral Mantiene su peso Variaciones en la alimentación Modificación del ambiente donde vive y duerme Estado de higiene personal Patrón de sueño	Entrevista estructurada con preguntas de dos a tres opciones, con valor final en escala de 1 a 3 y traducido a calidad de vida alta media o baja de acuerdo a la puntuación obtenido.
		Dimensión emocional	Proyecto de vida Aceptación de la enfermedad Apreciación personal Satisfacción desde el tratamiento Estado de animo	
		Dimensión social y económica	Actividad familiar Actividad Social Deceso de trabajo	

ANEXO B

Cuestionario de Calidad de Vida

Buenas tardes, mi nombre es Kimberly Ganoza Yrey, interna de enfermería de la UNMSM. Este cuestionario sirve para determinar su calidad de vida en diferentes aspectos de ella. Los resultados de esta se mantendrán en estricta reserva y confidencialidad. Por el cual no es necesario que colocar su nombre.

Por favor, lea cada pregunta con detenimiento y marque la alternativa que Ud. considere correcta. Conteste a todas las preguntas de manera sincera.

¿Estaría usted de acuerdo?: Sí No

Datos generales:

Edad: ____ años Sexo: Fem – Masc Tiempo de enfermedad: ____ meses

Fecha de inicio del tratamiento:/...../..... (Aprox.meses de tratamiento)

MARQUE CON ASPA (X) UNA SOLA RESPUESTA

Las siguientes preguntas se refieren a hechos ha experimentado en las últimas semanas.

1. ¿Se siente lleno de vitalidad?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

2. ¿Su enfermedad le limita realizar esfuerzos como: Mover muebles, limpiar su casa, o salir a caminar?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

3. ¿Tuvo que dejar de trabajar o estudiar a causa de su enfermedad o tratamiento?
 - a) Sí
 - b) No

4. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su enfermedad o tratamiento?
 - a) Sí, muchas veces
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

5. ¿La tos le ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

6. ¿Tuvo que modificar lo que antes comía a causa de su enfermedad y tratamiento?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

7. ¿Desde su tratamiento ha variado su alimentación?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

8. ¿Se despierta durante las noches a causa de la tos?
 - a) Muchas veces
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

9. ¿Su peso ha aumentado desde que sigue el tratamiento?
 - a) Sí, aumentó mucho
 - b) Aumentó un poco
 - c) No, ha aumentado

10. ¿Le limita para bañarse con la frecuencia de antes?
 - a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

11. ¿Tuvo dificultades para dormir desde su enfermedad?
 - a) Sí
 - b) No

12. ¿Cuán iluminado es el ambiente físico de su alrededor?
 - a) Bastante iluminado
 - b) Lo suficiente
 - c) Nada iluminado

13. ¿Cuán ventilado es el ambiente físico de su alrededor?
 - a) Bastante ventilado
 - b) Lo suficiente
 - c) Nada ventilado

14. ¿Visita a sus amigos como antes?
- a) Sí, muchas veces
 - b) Pocas veces
 - c) No, ya no los visito
15. ¿Realiza actividades de recreación (ver televisión, pasear, escuchar la radio, leer libros, etc.)?
- a) Muchas Veces
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca
16. En cuanto a sus diversiones ¿Ha tenido que dejar de hacer alguna de ellas?
- a) Todas
 - b) Algunas
 - c) Ninguna
17. ¿Usted ve su curación...?
- a) Muy cerca
 - b) Ni cerca ni lejos
 - c) Muy lejos
18. ¿Sus planes de vida personal cambiaron con la enfermedad?
- a) Sí, mucho
 - b) Poco
 - c) No, para nada
19. Si respondió a) o b) en la pregunta 18, explique cómo ha cambiado su plan de vida personal

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto usted experimenta o fue capaz de hacer en las últimas semanas.

20. ¿Se siente Ud. Incómodo de hablar de su enfermedad con las demás personas?
- a) Muy incómodo
 - b) Un poco incómodo
 - c) Nada en absoluto
21. ¿Prefiere Ud. Decir que tiene otra enfermedad que no sea tuberculosis?
- a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca

22. ¿Usted siente que actualmente disfruta de la vida?
- a) Sí todo el tiempo
 - b) Algunas veces
 - c) No, en ningún momento
23. ¿Siente que el tema económico se ha afectado por su enfermedad?
- a) Sí, mucho
 - b) Un poco
 - c) No, nada
24. ¿Se siente satisfecho de los cambios que tiene desde su tratamiento?
- a) Muy satisfecho
 - b) Poco Satisfecho
 - c) Muy insatisfecho
25. ¿Cuán satisfecho está con sus horas de sueño?
- a) Muy satisfecho
 - b) Poco Satisfecho
 - c) Muy insatisfecho
26. ¿Recibe apoyo emocional de sus amigos/familiares?
- a) Siempre
 - b) Algunas veces
 - c) Nunca
27. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos/familiares?
- a) Muy satisfecho
 - b) Poco Satisfecho
 - c) Muy insatisfecho
28. ¿Cuán satisfecho está con la atención que le brinda los servicios de salud?
- a) Muy satisfecho
 - b) Poco Satisfecho
 - c) Muy insatisfecho

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO C
Libro de código del cuestionario de Calidad de Vida

Ítem	Alternativas	Código
DATOS GENERALES		
Edad	18 a 24	1
	25 a 34	2
	35 a 44	3
	45 a 54	4
	55 a 64	5
	Más de 65 años	6
Sexo	Femenino	1
	Masculino	2
Tiempo de enfermedad	1 a 6 meses	1
	6 a 12 meses	2
	Más de 1 año	3
Tiempo de tratamiento	1 a 2 meses	1
	3 a 4 meses	2
	4 a 6 meses	3
	6 meses a 1 año	4
	Más de 1 año	5
DIMENSIÓN FISICA		
1 ¿Se siente lleno de vitalidad?	a) Siempre	3
	b) Algunas veces	2
	c) Nunca	1
2 ¿Tuvo que dejar de trabajar o estudiar a causa de su enfermedad o tratamiento?	a) Sí	1
	b) No	2
3 ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su enfermedad o tratamiento?	a) Sí, muchas veces	1
	b) Algunas veces	2
	c) Nunca	3
4 ¿Su enfermedad le limita realizar esfuerzos como: Mover muebles, limpiar su casa, o salir a caminar?	a) Siempre	1
	b) Algunas veces	2
	c) Nunca	3
5 ¿La tos le ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	a) Siempre	1
	b) Algunas veces	2
	c) Nunca	3
6 ¿Tuvo que modificar lo que antes comía a causa de su enfermedad y tratamiento?	a) Siempre	1
	b) Algunas veces	2
	c) Nunca	3

7¿Desde su tratamiento ha variado su alimentación?	a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca	1 2 3
8¿Se despierta durante las noches a causa de la tos?	a) Muchas veces b) Algunas veces c) Nunca	1 2 3
9¿Su peso ha aumentado desde que sigue el tratamiento?	a) Sí, aumentó mucho b) Aumentó un poco c) No, ha aumentado	3 2 1
10¿Le limita para bañarse con la frecuencia de antes?	a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca	1 2 3
11¿Tuvo dificultades para dormir desde su enfermedad??	a) Sí b) No	1 2
12¿Cuán iluminado es el ambiente físico de su alrededor?	a) Bastante iluminado b) Lo suficiente c) Nada iluminado	3 2 1
13¿Cuán ventilado es el ambiente físico de su alrededor?	a) Bastante ventilado b) Lo suficiente c) Nada ventilado	3 2 1
DIMENSIÓN EMOCIONAL		
15¿Realiza actividades de recreación (ver televisión, pasear, escuchar la radio, leer libros, etc.)?	a) Muchas Veces b) Algunas veces c) Nunca	3 2 1
16En cuanto a sus diversiones ¿Ha tenido que dejar de hacer alguna de ellas?	a) Todas b) Algunas c) Ninguna	1 2 3
17¿Usted ve su curación...?	a) Muy cerca b) Ni cerca ni lejos c) Muy lejos	3 2 1
18¿Sus planes de vida personal cambiaron con la enfermedad?	a) Sí, mucho b) Poco c) No, para nada	1 2 3
20¿Se siente Ud. Incómodo de hablar de su enfermedad con las demás personas?	a) Muy incómodo b) Un poco incómodo c) Nada en absoluto	1 2 3

21 ¿Prefiere Ud. Decir que tiene otra enfermedad que no sea tuberculosis?	a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca	1 2 3
22 ¿Usted siente que actualmente disfruta de la vida?	a) Sí todo el tiempo b) Algunas veces c) No, en ningún momento	3 2 1
24 ¿Se siente satisfecho de los cambios que tiene desde su tratamiento?	a) Muy satisfecho b) Poco Satisfecho c) Muy insatisfecho	3 2 1
25 ¿Cuán satisfecho está con sus horas de sueño?	a) Muy satisfecho b) Poco Satisfecho c) Muy insatisfecho	3 2 1
DIMENSIÓN SOCIO-ECONOMICA		
14 ¿Visita a sus amigos como antes?	a) Sí, muchas veces b) Pocas veces c) No, ya no los visito	3 2 1
23 ¿Siente que el tema económico se ha afectado por su enfermedad?	a) Sí, mucho b) Un poco c) No, nada	1 2 3
26 ¿Recibe apoyo emocional de sus amigos/familiares?	a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca	3 2 1
27 ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos/familiares?	a) Muy satisfecho b) Poco Satisfecho c) Muy insatisfecho	3 2 1
28 ¿Cuán satisfecho está con la atención que le brinda los servicios de salud?	a) Muy satisfecho b) Poco Satisfecho c) Muy insatisfecho	3 2 1

ANEXO D
Grado de concordancia según Prueba Binomial

N Ítem	Jueces								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	0	1	1	0	1	1	1	1	0.145(*)
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
									0.024

(*)En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Se ha considerado:

0: si la respuesta es positiva

1: si la respuesta es negativa

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo.

De acuerdo al resultado de $p=0.024$ se determina la validez del instrumento.

ANEXO E

Coeficiente de Confiabilidad ALFA de Crombach

Tenemos la siguiente ecuación del Coeficiente de Confiabilidad alfa de Crombach.

$$\alpha = \frac{m}{m-1} \cdot \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Dónde:

- α : Coeficiente de Confiabilidad alfa de Crombach.
- m : Numero de Ítems.
- $\sum \sigma_i^2$: Sumatoria de varianza del ítem i
- σ_t^2 : Varianza de los totales.

Reemplazando en la expresión: $m=28$, $\sum \sigma_i^2=24.8$, $\sigma_t^2=407.1$

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.90

Comparando con el siguiente cuadro obtenemos que el instrumento es confiable.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

ANEXO F
Coeficiente de correlación R de Pearson

Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem – test

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\left[N \sum x^2 - (\sum x)^2 \right] \left[N \sum y^2 - (\sum y)^2 \right]}$$

Dónde:

- N: Tamaño del conjunto x e y
- x: sumatoria de puntajes simples de la variable x.
- y: Sumatoria de puntajes simples de la variable y.
- $\sum y^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y
- $\sum x^2$: sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x
- r_{xy}^2 : coeficiente de regresión el conjunto x é y

Este coeficiente permitió conocer la validez de cada ítem, como se muestra en los siguientes cuadros:

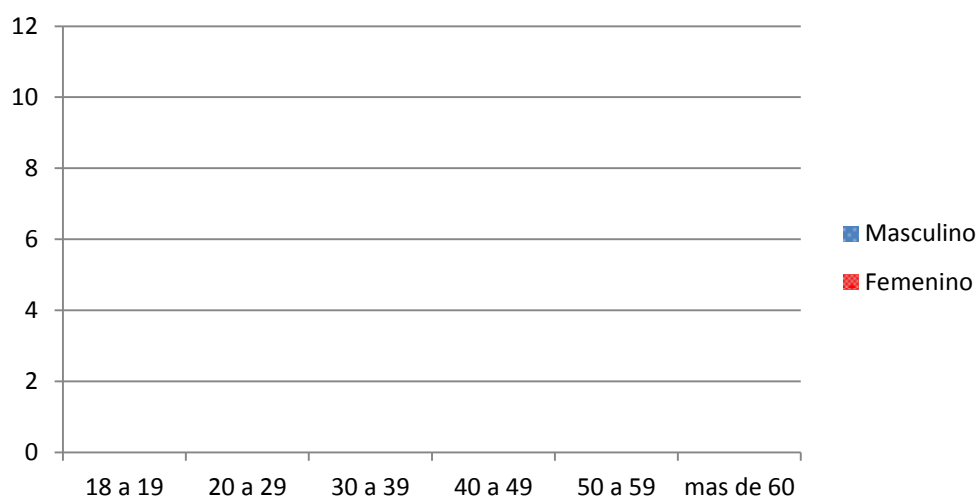
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
0.47	0.38	0.50	0.60	0.58	0.33	0.32	0.66	0.10	0.44	0.34	0.24	0.30	0.59
15	16	17	18	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
0.75	0.71	0.51	0.73	0.56	0.61	0.76	0.68	0.32	0.42	0.30	0.42	0.31	

Para que exista validez y confiabilidad, $r > 0,20$. Por lo tanto este instrumento es válido en la mayoría de ítems salvo 9 pero se conserva la pregunta por ser importante.

ANEXO G
Matriz de Tabulación de Datos

N°	Edad	Sexo	T.E	T.T	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1	27	M	6	5	6	4	3	1	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3		
2	33	M	2	2	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3		
3	38	M	6	5	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	
4	21	F	3	3	7	6	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	
5	34	F	6	5	3	3	3	1	1	1	3	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	3	3	3	
6	35	M	6	4	9	9	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	3	3	3	
7	28	M	6	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	
8	45	M	1	1	6	5	1	2	3	3	2	3	3	3	1	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	
9	32	M	3	2	3	4	3	1	1	1	3	3	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	3	
10	19	M	4	4	5	4	2	1	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	
11	58	M	4	3	5	5	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	
12	26	F	3	3	6	4	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	1	2	2	3	1	3	2	3	
13	39	M	6	5	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	3	
14	19	M	3	3	6	5	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
15	63	M	6	5	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	3	
16	34	F	6	6	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	3	1	2	3	2	2	1	
17	35	F	5	5	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
18	19	M	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	
19	33	M	6	5	6	5	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	
20	59	M	6	5	8	5	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	
21	19	M	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	
22	20	F	5	5	9	8	3	1	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	
23	34	M	4	3	6	5	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	
24	46	M	6	5	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	3	
25	24	F	6	5	5	5	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	

ANEXO H
Distribución por edades y sexo de personas afectadas
con Tuberculosis Pulmonar
en el C.S. San Luis
2017.



Fuente: instrumento aplicado en diciembre del 2017

Tabla 1.
Distribución por tiempo de enfermedad y tiempo de tratamiento de
personas con Tuberculosis Pulmonar
en el C.S. San Luis
2017.

	T. Enfermedad	T. Tratamiento
6 meses	12	1
5 meses	2	11
4 meses	3	3
3 meses	5	5
2 meses	2	4
1 meses	1	1
Total	25	25

Fuente: instrumento aplicado en diciembre del 2017

ANEXO I

Sobre las modificaciones de planes de vida

Pregunta 19: Si respondió a) sí, mucho o b) un poco en la pregunta 18 “¿Sus planes de vida personal cambiaron con la enfermedad?”, explique cómo ha cambiado su plan de vida personal.

Reestructuración de planes de vida.

Dejar de trabajar o estudiar como antes (8):

- “Cambio un poco ya que deje de trabajar por la tos que tuve”
- “Ha cambiado a raíz de que tengo que escoger en estudiar o trabajar ya que tengo que tener un tiempo para ir al centro de salud a tomar mis pastillas obligatoriamente”
- “No puedo viajar para mi carrera de turismo y menos puedo trabajar en lo que me gusta.”
- “Me limita en los viajes que antes hacía porque tengo que venir a tomar pastillas”
- “Yo soy chofer de carga pesada y ahora no puedo manejar. Ya no gano como antes por tener que esperar que no sea contagioso”
- “Tuve que separarme un tiempo del trabajo que tenía en mente”
- “Tuve que dejar de trabajar y venir a tratarme. Fue difícil”

Aplazar algunos planes de vida (3):

- “Cambio un poco porque mi horario de rutina cambia debido a que tengo que venir a tomar medicamentos.”
- “He aplazado algunas actividades que retomaré después”
- “Antes de enfermar tenía muchas actividades ahora no puedo hacer muchas actividades.”

Preocupación personal y familiar (4):

- “Me preocupa las cantidad de pastillas que tendré que tomar, pero quiero curarme y que no me vuelva a pasar.
- “Mi familia se preocupa si se contagiarán ellos y yo no sé qué hacer aún”
- “No quería contagiarlos y me aparté un tiempo de mi familia”
- “Ahora soy más cuidadosa con las personas que tengo a mi alrededor.”