



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD
DE LOS PACIENTES JÓVENES CON TUBERCULOSIS PULMONAR
DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA

AGOSTO 2018

PRESENTADA POR
YESSICA SUSY RAMIREZ FLORES

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

ASESOR

DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA, PERÚ

2020



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

TESIS

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD
DE LOS PACIENTES JÓVENES CON TUBERCULOSIS PULMONAR
DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA
AGOSTO 2018**

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

**PRESENTADO POR:
YESSICA SUSY RAMIREZ FLORES**

**ASESORA:
DRA. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA**

LIMA, PERÚ

2020

**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD
DE LOS PACIENTES JÓVENES CON TUBERCULOSIS PULMONAR
DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA
AGOSTO 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora: Dra. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

Miembros del jurado

Presidente: Dra. Nancy Janett Castañeda Farro

Vocal: Dra. Rocio del Carmen Adriazola Casas

Secretaria: Dra. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel

DEDICATORIA

El estudio está dedicado a nuestro Señor Jesús quien ilumina todos los pasos que doy en la senda de mi éxito profesional y especialmente a mis amados padres por ser quienes velan en todo momento mi formación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora Ysabel Carhuapoma por su asesoría durante el tiempo de la investigación, a los pacientes jóvenes quienes participaron voluntariamente del desarrollo del presente estudio y al director del Centro de Salud Conde de la Vega Baja por su apoyo para poder llevar a cabo con éxito la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Págs.
TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLA	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	10
2.1 Diseño metodológico.....	10
2.2 Población	10
2.3 Muestra.....	10
2.4 Unidad de análisis	10
2.5 Criterios de selección.....	11
2.5.1 Criterios de inclusión:	11
2.5.2 Criterios de exclusión:	11
2.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos	11
2.7 Técnicas para el procesamiento de la información.....	13
2.8 Aspectos éticos	14
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39
FUENTES DE INFORMACIÓN	40
VII. ANEXOS.....	49

ÍNDICE DE TABLA

		Págs.
Tabla 1	Percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima – 2018.	13
Tabla 2	Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la función física de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima – 2018.	14
Tabla 3	Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en el rol físico de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima – 2018.	15
Tabla 4	Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en el dolor corporal de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima – 2018.	16
Tabla 5	Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la salud general de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima – 2018.	17
Tabla 6	Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la vitalidad de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima – 2018.	18

Tabla 7	Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la función social de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima – 2018.	19
Tabla 8	Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en el rol emocional de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima – 2018.	20
Tabla 9	Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la salud mental de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima – 2018.	21

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, agosto 2018. **Material y método:** Investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 32 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario SF-36 de la calidad de vida relacionada a la Salud (CVRS). **Resultados:** La percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar; el mayor porcentaje son regulares 78.1% (25), malas 12.5% (4) y buenas 9.4% (3). Según dimensiones: dimensión función física; son regulares 59.4% (19), malas 25.0% (8) y buenas 15.6% (5); rol físico; son regulares 75.0% (24), malas 15.6% (5) y buenas 9.4% (3); dolor corporal; son regulares 50.0% (16), malas 43.8% (14) y buenas 6.3% (2); salud general: son regulares 65.5% (21), buenas 18.8% (6) y malas 15.6% (5); vitalidad; malas 53.1% (17), regulares 37.5% (12) y buenas 6.3% (2); en la función social; son malas 46.9% (15), regulares 37.5% (12) y buenas 15.6% (5); rol emocional; son malas 71.9% (23), buenas 18.8% (6) y regulares 9.4% (03); y salud mental; son regulares 53.1% (17), buenas 34.4% (11) y malas 12.5% (4). **Conclusiones:** La percepción de calidad de vida relacionada a la salud, el mayor porcentaje es regular.

Palabras clave: *Percepción, calidad de vida, tuberculosis pulmonar.*

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of health-related quality of life of young patients with pulmonary tuberculosis of the Conde de la Vega Baja Health Center, August 2018.

Material and method: Quantitative approach research, descriptive type, prospective and cross-sectional. The population was made up of 32 patients. The technique used was the survey and as an instrument the questionnaire SF-36 of the quality of life related to Health (HRQOL). **Results:** The perception of health-related quality of life of young patients with pulmonary tuberculosis; the highest percentage are regular 78.1% (25), bad 12.5% (4) and good 9.4% (3). According to dimensions: physical function dimension; 59.4% (19) are regular, 25.0% are poor (8) and 15.6% are good (5); physical role; they are regular 75.0% (24), bad 15.6% (5) and good 9.4% (3); body ache; 50.0% (16) are regular, 43.8% are poor (14) and 6.3% are good (2); general health: 65.5% (21), good 18.8% (6) and bad 15.6% (5) are regular; vitality; bad 53.1% (17), regular 37.5% (12) and good 6.3% (2); in the social function; they are bad 46.9% (15), regular 37.5% (12) and good 15.6% (5); emotional role; 71.9% are bad (23), 18.8% are good (6) and 9.4% are regular (03); and mental health; 53.1% (17), 34.4% good (11) and 12.5% bad (4) are regular. **Conclusions:** The perception of quality of life related to health, the highest percentage is regular.

Key words: *Perception, quality of life, pulmonary tuberculosis*

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud,¹ en el 2017, la TBC es una enfermedad de salud pública a nivel mundial, la tercera parte de la población se encuentra enfermo por las diferentes formas del Mycobacterium Tuberculosis; teniendo 10.4 millones de personas infectadas por el bacilo koch en el mundo entero: 1.7 millones de casos nuevos de TBC/VIH, 580 mil casos de TBC multidrogorresistente y 2 millones de fallecidos al año; también, un 95% de casos se registran en países en desarrollo y 98% defunción se observa en países; Norteamérica (3%), Europa (5%), África (30%), India y China (35%) y Asia (55%).

La Organización Panamericana de la Salud,² en el 2017, menciona que la tuberculosis pulmonar se presentan mayormente en los países como Chile (0.7%), Paraguay (1.1%), Ecuador (3.4%), Venezuela (3.5%), Argentina (4%), Bolivia (5%), Colombia (6%), México (7%), Perú (12%) y Brasil (32%); además, se presenta 352 mil casos de TBC y 50 mil defunción anual, cada hora acontece 40 nuevos casos y cada 10 minutos fallece una persona por TBC; enfermedad que no solo afecta la parte física de las personas sino que trae consigo problemas sociales y económicos a las personas que la padecen.

Según el Ministerio de salud, en el 2017; la Dirección de Estrategia en Prevención y Control de Tuberculosis se registraron 31.087 casos de TB. El análisis

de riesgo indica que 12 regiones (Lima, Callao, La Libertad, Moquegua, Ica, Tacna, Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Lambayeque, Cusco y Arequipa) se hallan en alto riesgo (50 a 74 casos por 100 mil habitantes por año) y muy alto riesgo (75 o más casos para 100 mil habitantes por año), en todas sus formas de contagio de la Tuberculosis.³

El padecimiento de la TB, en fase aguda trae como signos y síntomas el decaimiento, sensación febril, transpiración y debilidad corporal. Estos malestares acontecen el cansancio y desanimo para realiza sus actividades de la vida diaria. En la fase avanzada de 2 a 3 semanas presenta tos con flema y muchas veces con sangre, anorexia, pérdida de peso progresivo, sudoración por las noches, fiebre, dolor torácico tipo punzante por las lesiones del tejido pulmonar, formación de cavernas de preferencia en los segmentos apicales, malestar general y disnea progresiva. El paciente muchas veces deja de trabajar, limita su cuidado personal, evita interactuar y de comunicarse con su entorno familiar y social.⁴

El paciente con tuberculosis en el transcurso de su enfermedad presenta cambios físicos, emocionales y sociales; esto se manifiesta con la pérdida temporal de la imagen corporal, reducción de la capacidad física y el fuerte estigma social que conduce a la baja autoestima, dificultad de interactuar con la familia y el entorno social, pensamiento de fracaso y aislamiento social que impide que sea una persona productiva, con autonomía y útil a la sociedad. Todas las experiencias como resultado de la enfermedad afectan la calidad de vida.⁵

Asimismo, la norma técnica de salud indica que la persona enferma por tuberculosis debe recibir atención de salud integral enfocada en la prevención, recuperación, tratamiento y promoción. También, la prevención terciaria está dirigida a la rehabilitación respiratoria que consiste en ejercicios respiratorio y terapias de relajación que ayude a recuperar la capacidad funcional de ambos pulmones mejorando su condición física del paciente, la autoestima y vuelva a incorporarse a sus actividades que realizaba antes en el hogar y en trabajo; teniendo en cuenta de no volver a situaciones de riesgo que lo llevaron a enfermar.⁶

El profesional de enfermería encargado del servicio ESN PCT, realiza las actividades de organizar y monitorizar la atención de salud integral que recibe el paciente con tuberculosis durante su tratamiento. Estas actividades consisten en educar y brindar consejería al paciente y a su familia, organizar la administración y coordina el seguimiento del tratamiento; aplicando la estrategia del DOTS (Administración del tratamiento directamente supervisado en boca), organizar su historia clínica y el sistema de información en los libros de registro y tarjeta de tratamientos.⁶

Según el ministerio de salud define la etapa de juventud en transición a la vida adulta que comprende de los 18 años hasta los 29 años con 11 meses y 29 días. En los pacientes jóvenes con tuberculosis se realiza la atención integral de salud mediante factores protectores que ayuda a prevenir daños prevalentes en la etapa de juventud y en etapas posteriores. Los factores de protección consisten en: Alimentación balanceada, hábitos saludables, búsqueda e identificación del sintomático respiratorio que presenta tos por más de dos semanas, diagnóstico y

tratamiento oportuno, vivienda con adecuada ventilación e iluminación y la asistencia continua a su terapia antituberculosis.⁷

En la etapa de vida joven,⁸ La juventud que alcanza el inicio del adulto maduro se caracteriza una persona independiente que afronta los desafíos que acontece en su vida como el cambio de roles, cubrir sus gastos propios, culminación de sus estudios académicos, poseer una profesión, inicio de un trabajo remunerado, formar una familia y tener a su cargo personas dependientes. A diferencia de un grupo de jóvenes que lo lleva a sentirse adulto por la culminación del crecimiento y desarrollo biológico, edad cronológica, optar por los derechos que posee el adulto evadiendo todo tipo de responsabilidad y obligaciones que se presenta en su vida diaria. El joven que asume ser adulto sin desarrollar la madurez por consecuencia se debe a que los padres prolongan la dependencia de los hijos por miedo a que fracasen, su trabajo es eventual y muchas veces no trabajan, protegen y lo mantienen económicamente, los sujetos permanecen en su confort, aún carecen de autonomía y estabilidad emocional. Cuando los jóvenes no logran la madurez personal que posee el adulto muchas veces están en riesgo a enfermar porque tiene dificultad de resolver problemas personales, familia y en la sociedad.

Cuando el ser humano se enferma de tuberculosis, se presentan cambios temporales en su estilo de vida, tiene que someterse a un tratamiento estricto, donde muchas veces tiene indicación de reposo para su recuperación, uso de la mascarilla permanente para evitar el contagio a sus miembros familiar y personas de su entorno, asistir al establecimiento todos los días para tomar su medicamento, evaluaciones clínicas y exámenes auxiliares.

El cambio de actividades de su vida ocasiona frustración y preocupación porque tiene que dejar de trabajar; afectando su economía, su parte emocional; se siente triste, culpable de estar enfermo y temor de contagiar a los integrantes de la familia. Por consiguiente, el deterioro de la calidad de vida en estos pacientes jóvenes se debe a la propia enfermedad tuberculosis.⁹

La calidad de vida es un sistema multidimensional y complejo; Por lo general la OMS define como la percepción del paciente respecto a su entorno, creencia, cultura, valores, expectativas de vida, normas y preocupaciones; sin dejar de lado su satisfacción de vida: salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, estado psicológico, autonomía e independencia, relaciones sociales y factores ambientales.¹⁰

En cambio la calidad de vida relacionada a la salud abarca dimensiones que determina la salud propia; Por lo tanto es la percepción del paciente sobre su malestar ante la enfermedad, tratamiento prolongado y asistencia continua al centro de salud; por consecuencia afectara su bienestar biopsicosocial; por lo que no puede ser interpretada ni comparada por otra persona, ya que va depender de la percepción del paciente involucrada, sentimientos positivos como negativos, la edad, etapa vida, el tipo de padecimiento y su estadio.¹¹

Posteriormente la calidad de vida asociada a la salud incorpora ocho dimensiones: ^{12,13} Dimensión función física se refiere al grado de limitación que se percibe en sus actividades físicas. La persona enferma con tuberculosis muchas veces siente fatiga al realizar actividad durante el día como asearse, caminar una cuadra y cargar las compras del mercado.

Dimensión rol físico se refiere al empeoramiento de su estado de salud físico que interfiere en el ámbito laboral y en otras actividades del hogar. Las personas enfermas por tuberculosis tienen menos probabilidades de encontrar trabajo y en otros menos rendimientos para trabajar.

Asimismo Murillo¹⁴ En sus resultados de investigación encontró que la dimensión función física fue la más alta con una media de (72.38) informando que no hubo obstáculo para que los paciente realicen sus actividades como cuidado personal, caminar, subir escaleras, cargar bulto y realizar esfuerzos leves a moderados; por el contrario la dimensión rol físico, fue el resultado con la media más baja (34.90) reportando que los pacientes si presentaban cierto grado de impedimento para realizar actividades en el trabajo y en el hogar como consecuencia aun rendimiento menor de lo deseado por la dificultad física.

Dimensión dolor corporal se refiere a la medida de intensidad del dolor padecido y su efecto de sensación desagradable producida por un agente físico que altera la integridad física y mental del paciente. El dolor corporal de pecho y espalda produce malestar físico, como efecto se produce bajo rendimiento en sus actividades diaria.

Dimensión salud general se refiere a una valoración personal de la salud actual, perspectiva de conservar la salud a futuro y la fortaleza para afrontar la enfermedad. El enfermo deja de contagiar, mejora su salud y retorna a sus actividades habituales, funcionamiento sexual y capacidad de trabajar.

Dimensión vitalidad se refiere al sentimiento de vigor o energía frente al sentimiento de agotamiento. El enfermo de tuberculosis tiene afectado su vitalidad por la manifestación de cansancio, fatiga y debilidad física a causa de las lesiones pulmonar en forma de cavernas.

Dimensión función social. Esta función esta alterada por la misma enfermedad. Cuando un paciente es diagnosticado y recibe tratamiento anti tuberculosis, va tener dificultad de ser una persona productivo activo, ejercer su autonomía y el rol que desempeña en el ámbito laboral, dentro de la familia y en la comunidad; aquella situación trae como consecuencia estigmatización, aislamiento social y carga financiera.

Dimensión rol emocional se refiere el grado de problemas emocionales que interfiere en el ámbito laboral y otras funciones que desempeña en el hogar, lo que incluye el rendimiento menor dedicado a esas actividades. El paciente puede presentar angustia causada por concepto erróneo acaecido por su desinformación o creencias propias.

Dimensión salud mental indica la valoración del paciente en cuanto los sentimientos depresión, temor y ansiedad. Los pacientes con tratamiento de tuberculosis muchas veces presentan conductas emocionales que dificultad sus relaciones interpersonales.

Como indica Lozada¹⁵. Reporto que el 56% de las personas enfermas de tuberculosis pulmonar tienden a percibir de manera negativa su calidad de vida, mientras que el 32% tiende a considerarla como buena y el 11% como excelente.

Así mismo, Ccalla et al.¹⁶ En sus resultados muestra que la mayoría obtiene 43.94% como resultado mala calidad de vida, el 37.88% fue calidad de vida regular y solo 18.18% fue buena calidad de vida.

El presente estudio es importante porque la enfermedad de la tuberculosis es una infección contagiosa que afecta a la población de todo el mundo; así mismo en América Latina, Haití es el primer país con mayor cantidad de personas enfermos de Tuberculosis. Como también Perú ocupa el segundo lugar de personas infectadas de TB en todas sus formas, teniendo elevada la tasa de incidencia y prevalencia. Además, el primero con mayor caso de tuberculosis multidrogo resistente. Por esta razón el profesional de enfermería debe elaborar nuevas estrategias como sensibilizar, educar y orientar a la comunidad, familia y al paciente para recuperar la salud de los jóvenes con tuberculosis.

Los resultados permitirán conocer la magnitud del problema sobre la percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento en el servicio de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis que pertenece al Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Así mismo identificar en el paciente joven su apreciación del estado de salud dentro de las 8 dimensiones que determina la calidad de vida.

En el Centro de Salud Conde de la Vega Baja del servicio de Estrategia de Prevención y Control de la TB, al interactuar con los pacientes durante la atención; se percibe que la afección de la tuberculosis ha afectado su calidad de vida relacionada a la salud; porque presenta limitación para caminar y déficit en su cuidado personal,

presenta cansancio y debilidad física, toma su medicamento evitando la comunicación con otros pacientes, muestra sentimiento de impotencia, ansiedad y desanimado durante el tratamiento

Los pacientes jóvenes con tuberculosis refieren lo siguiente: me canso un poco cuando camino y cuando hago limpieza en la casa, deje de trabajar porque no terminaba con las tareas que me encomendaba, sentía dolor en el pecho cuando tosía, sentía que mi salud se estaba empeorando, recién iniciaba de trabajar y ya me sentía agotado, los compañeros de trabajo me decían que yo estaba mal, no tengo ánimo de nada, no salgo mucho de casa, porque tengo vergüenza que me vean flaco, me siento solo, mi vida ha cambiado por completo con esta enfermedad.

Frente a lo anteriormente descrito, se formuló así mismo el problema de investigación: ¿Cómo es la percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima – 2018?; teniendo como objetivo general: Determinar la percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima – 2018. Posteriormente, los objetivos específicos del presente estudio son los siguientes: Identificar la percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión función social, rol emocional, salud general, vitalidad, rol físico, salud mental, función física y dolor corporal de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Diseño metodológico

La investigación fue de enfoque cuantitativo tipo descriptivo, corte transversal prospectivo.

2.2 Población

La población total estuvo conformada por 73 pacientes con tuberculosis que recibe tratamiento en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, durante el mes de agosto a diciembre 2018.

2.3 Muestra

La muestra quedo conformado por 32 pacientes nuevos con tratamiento de TB pulmonar sensible registrados en el Libro de Seguimiento de Pacientes que Reciben Medicamentos de Primera Línea y considerando los criterios de inclusión y exclusión.

2.4 Unidad de análisis

Paciente joven con tuberculosis pulmonar.

2.5 Criterios de selección

2.5.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes con tuberculosis pulmonar.
- Pacientes jóvenes con edades entre los 18 a 29 años según la norma técnica de salud.
- Paciente de ambos sexos
- Paciente que recibieron tratamiento: esquema para tuberculosis sensible (Medicamentos de primera línea).

2.5.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes gestantes.
- Paciente drogo resistente (Mono resistente, MDR, XDR, PRE XDR, Rafa alérgica y Rafa hepática.)
- Pacientes con comorbilidad y coinfección del VHI/SIDA
- Paciente con TBC extra pulmonar.

2.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para reunir datos se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el Cuestionario de Salud SF- 36 que fue creado por Ware J, Kosinski M, Dewey J; en Estados unidos (1992); el mismo que fue adaptado al español por Alonso J, Prieto L, Anto J (1995); asimismo fue aplicado en el ámbito nacional del país Perú,

los autores Murillo R, Ordoñez R y Paredes T; en su investigación “Calidad de vida en paciente joven personas afectadas con tuberculosis pulmonar de la Microred de Salud San Martín de Porres, Lima – Perú, 2016”.

El mismo instrumento calidad de vida relacionada a la salud SF-36 fue modificado por la investigadora. Se decidió quedar con 35 ítems, está compuesta por 8 (ocho) dimensiones: salud general (05 ítems), función física (10 ítems), dolor corporal (02 ítems), rol físico (04 ítems), salud mental (05 ítems), función social (02 ítems), rol emocional (03 ítems), vitalidad (04 ítems) y también las escalas de Likert: eran de 5 opciones y se redujo a solo 3 escalas: 3(nunca) puntaje bueno, 2 (a veces) puntaje regular, y 1 (siempre) puntaje malo.

Por lo cual, se determinó realizar el juicio de expertos; considerando 7 profesionales calificados en el tema de investigación, cuyo resultado ($P = 0.0159 < 0.05$) fue válido. Para la confiabilidad del instrumento se tuvo que hacer una prueba piloto, con una muestra con la misma característica de la población; se consideró a 10 pacientes jóvenes con TBC pulmonar, obteniendo un Alfa de Crombach (α) de 0.79

Rango de puntuación general y por dimensiones

RANGO	Genera l	Funció n física	Rol físico	Dolor corpor al	Salud general	Vitalida d	Funció n social	Rol emociona l	Salud mental
Mala	35 – 58	10 – 17	04 – 07	02 – 03	05 – 08	04 – 07	02 – 03	03 – 04	05 – 08
Regular	59 – 81	18 – 24	08 – 10	04 – 05	09 – 12	08 – 10	04 – 05	05 – 06	09 – 12
Buena	82 – 105	25 – 30	11 – 12	06	13 – 15	11 – 12	06	07 – 09	13 – 15

La recolección de datos se realizó en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja del servicio de Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ES PCT), los días lunes a sábado en las mañanas, 8:00 am -12 m, encuestados a 06 pacientes por día hasta completar los 32 pacientes de la muestra, teniendo una duración 20 a 30 minutos aproximadamente por cada paciente.

2.7 Técnicas para el procesamiento de la información

El proceso de toda la información fue elaborado por el Programa Estadístico SPSS, los datos recolectados fueron llevados a una base de datos mediante el uso de un libro de códigos organizado expresamente para el instrumento de acumulación de datos. Una vez trasladados los datos a un sistema computarizado fueron procesados para precisar el rango, la frecuencia absoluta y porcentual, de tal forma permitiera obtener las tablas de resultados correspondientes como parte del análisis estadístico descriptivo de la investigación.

2.8 Aspectos éticos

El plan de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad San Martín de Porres - Facultad de Obstetricia y Enfermería; asimismo fue aceptado por el director, Médico responsable de la Atención en el Establecimiento de Salud Conde de Vega Baja.

En el presente trabajo de investigación se consideró los cuatro principios bioéticos de la investigación científica, creado en 1979, por los filósofos Tom L. Beauchamp y James Franklin Childress, quienes determinaron los principios de la Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.¹⁷

En el principio de autonomía; el investigador tiene el deber de respetar la autonomía de la persona, la participación de los pacientes en la investigación debe ser formal mediante el consentimiento informado que comprende la participación voluntaria con la información comprensible y conveniente. Principio de beneficencia; el investigador tiene el deber de favorecer sus intereses y buscar el mejor beneficio para el paciente. Principios de no maleficencia; el investigador tiene el deber de evitar daño o perjudicar al paciente durante el proceso de la investigación. Principio de justicia; el investigador debe brindar el trato humanizado en todo momento, ser equitativo con cada persona y que tengan las mismas posibilidades de beneficio todos los pacientes.¹⁷

III. RESULTADOS

Tabla 1. Percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja Lima – 2018.

CATEGORIAS	N°	%
MALA	04	12.5
REGULAR	25	78.1
BUENA	03	9.4
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta calidad de vida.

Se menciona que el 78.1% (25) percibieron su calidad de vida como regular, siguiente de un 12.5% (4) quienes manifestaron tener una calidad de vida mala, solo un 9.4% (3) refirió percibir tener una calidad de vida buena.

Tabla 2. Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión función física de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar.

CATEGORIAS	N°	%
MALA	08	25.0
REGULAR	19	59.4
BUENA	05	15.6
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta calidad de vida.

Se menciona que el 59.4% (19) manifestó una calidad de vida relacionada a la función física de regular, seguido de un 25% (8) quienes manifestaron que su calidad de vida fue mala, solo un 15.6% (5) refiere como buena.

Tabla 3. Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión rol físico de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar.

CATEGORIAS	N°	%
MALA	05	15.6
REGULAR	24	75.0
BUENA	03	9.4
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta calidad de vida.

Se indica que el 75.0% (24) percibieron su calidad de vida como regular, seguido de un 15.6% (5) quienes manifestaron tener una calidad de vida mala, solo un 9.4% (3) manifestó percibirla como buena.

Tabla 4. Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión el dolor corporal de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar.

CATEGORIAS	N°	%
MALA	14	43.8
REGULAR	16	50.0
BUENA	02	6.2
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta calidad de vida.

Se menciona que el 50% (16) manifestó percibir una calidad de vida relacionada al dolor corporal como regular, seguido de un 43.8% (14) quienes manifestaron que su calidad de vida fue mala, solo un 6.2% (2) confirmo percibirla como buena.

Tabla 5. Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la Dimensión salud general de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar.

CATEGORIAS	N°	%
MALA	13	40.6
REGULAR	17	53.1
BUENA	02	6.3
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta calidad de vida.

Se indica que el 53.1% (17) refirió percibir una calidad de vida relacionada a la salud general de regular, seguido de un 40.6% (13), quienes manifestaron que su percepción de la calidad de vida fue mala, solo un 6.3% (2) manifestó como buena.

Tabla 6. Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la Dimensión vitalidad de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar.

CATEGORIAS	N°	%
MALA	17	53.1
REGULAR	12	37.5
BUENA	03	9.4
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta calidad de vida.

Se menciona que el 53.1% (17) manifestó percibir una calidad de vida relacionada a la vitalidad como mala, seguido de un 37.5% (12) quienes confirmaron que su calidad de vida fue regular, solo un 9.4% (3) manifestó percibirla como buena.

Tabla 7. Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la Dimensión función social de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar.

CATEGORIAS	N°	%
MALA	15	46.9
REGULAR	12	37.5
BUENA	05	15.6
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta calidad de vida.

Se menciona que el 46.9% (15) percibe una calidad de vida relacionada a la salud en la función social como mala, seguido de un 37.5% (12) quienes manifestaron que su calidad de vida fue regular, solo un 15.6% (5) refirió percibirla como buena.

Tabla 8. Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la Dimensión rol emocional de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar.

CATEGORIAS	N°	%
MALA	23	71.9
REGULAR	06	18.7
BUENA	03	9.4
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta calidad de vida.

Se indica que el 71.9% (23) confirmo percibir una calidad de vida relacionada a la salud en el rol emocional como mala, seguido de un 18.7% (6) quienes manifestaron que su calidad de vida fue regular, solo un 9.4% (3) afirmo percibirla como buena.

Tabla 9. Percepción de calidad de vida relacionada a la salud mental de pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar.

CATEGORIAS	N°	%
MALA	11	34.4
REGULAR	17	53.1
BUENA	04	12.5
TOTAL	32	100

Fuente: Encuesta calidad de vida.

Se menciona que el 53.1% (17) afirmo percibir una calidad de vida relacionada a la salud mental como regular, seguido de un 34.4% (11) quienes manifestaron que su calidad de vida fue mala, solo un 12.5% (4) manifestó percibirla como buena.

IV. DISCUSIÓN

Objetivo general

Respecto a la percepción de calidad de vida relacionada a la salud en los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB, se encontró que el 78.1% (25) refirió percibir una calidad de vida regular; el enfermo con tuberculosis tiene su capacidad física y social limitada; como también presenta alteración del estado emocional.

Sin embargo, los resultados no tienen ninguna afinidad con lo que sustenta Caiza.¹⁸ señala la calidad de vida relacionado a la salud finalmente baja con 46%, refiriendo que el padecimiento de la tuberculosis es terminante para el empeoramiento de la calidad de vida.

Los enfermos de tuberculosis tienen baja calidad de vida, con una probabilidad significativa de depresión, estigmatización que perjudica sus quehaceres de la vida diaria provocando cambios en su estado físico y mental del paciente.¹⁹

Así mismo la OMS define la calidad de vida (C.V), como un sistema multidimensional donde el individuo tiene dos componentes de aspectos objetivos que comprende su realidad cultural, social, política, económica y ambiental. Como también el aspecto subjetivo que determina su apreciación biopsicosocial. El bienestar y las necesidades de cada persona se va diferenciar por su etapa de vida, sexo y estado de salud.^{20, 21}

Sin embargo, la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), se define como la percepción de la persona en sus limitaciones físicas, psicológicas y sociales. Al mismo tiempo disminuye las oportunidades de alcanzar algún tipo de mejora en el aspecto económico, social y laboral debido a la enfermedad, secuela de la afección, tratamiento y estar sujeto al reglamento sanitario. ²⁰

La teoría transcultural de Madeleine M. Leininger está formada por el cuidado cultural humanístico y holístico. Menciona que la enfermera ya no puede ser un profesional que brinda cuidados unicultural; porque entraría en confrontación con la persona que recibe el cuidado, debido a que no está conforme con su propia necesidad. Leininger propone que el profesional de enfermería debe estar capacitado para realizar cuidados transculturales con el propósito de mantener el estado de salud y bienestar del individuo, cuidarlo para que se recupere de las enfermedades y hacer que afronte la discapacidad física y mental; como también la muerte. Estos objetivos de cuidado de calidad van hacer alcanzados cuando la enfermera transcultural comprende sus necesidades básicas basándose en su modo de vivir, creencia, normas y valores que posee cada individuo, familia y comunidad.²²

Objetivo específico 1

En cuanto a la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión función física es regular con un 59.4% (19). Según indicadores respondieron siempre con (92.0%) su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera, a veces (78.8%) su salud actual le limita para caminar una sola manzana y nunca (22.5%) su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse.

Según CCalla y Quispe.¹³ en su estudio no coinciden, indicando que la dimensión función física de la calidad de vida de los pacientes con TB, tiene como resultado el 51.52% mención bueno, lo que significa que siguieron realizando sus quehaceres cotidianos como coger o llevar pesos, caminar, desplazarse, subir escaleras, inclinarse, asearse y alimentarse.”

Evidentemente una persona sana realiza todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud óptimo; donde se observa la función física en buenas condiciones reflejado en la productividad laboral y el rendimiento de sus actividades de la vida diaria. Sin embargo, la presencia de la enfermedad TB se percibe el grado de dependencia de leve a moderado por el deterioro de la salud que dificulta llevar acabo su función física.²³

Podemos agregar que la infección del mycobacterium tuberculosis afecta como prioridad a los pulmones, pero también al diseminarse afecta a otros órganos del cuerpo. Esta afección de la TB, después de la curación posteriormente hay formación de tejido fibrótico en consecuencia presenta alteraciones anatómica y

funcional del sistema respiratorio que evoluciona como insuficiencia respiratoria. Es importante decir que el deterioro de la función física se va presentar en el proceso del tratamiento y la formación de secuelas que se desarrolla después de la curación de la tuberculosis.²⁴

Objetivo específico 2

La percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión rol físico es regular con un 75.0% (24). Según indicadores contestaron siempre con (67.5%) durante las 4 últimas semanas tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias a causa de su salud física, a veces (61.3%) durante las 4 últimas semanas hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física y nunca (24.1%) durante las 4 últimas semanas tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades diaria a causa de su salud física.

Resultados no coinciden con el estudio de Murillo, Ordoñez y Paredes.¹¹ Indica que la calidad de vida en la dimensión rol físico el promedio es de 10.8% (n=27), así mismo la baja 12.4% (n=31) es mucho mayor que la alta 4.8% (n=12), como también se observa una gran diferencia de la muy baja 49.2% (n=123) que es mucho mayor que la muy alta 22.8% (n=57). Menciona que los enfermos de TB presentan dificultades para realizar sus actividades en el trabajo y en el hogar debido al empeoramiento de su condición física; esto puede afectar su económica, así mismo tienen menos probabilidades de encontrar trabajo y menos capaces para trabajar y cuidar a sus familias.

Los pacientes con tuberculosis pulmonar se ven afectados su salud física debido al deterioro físico por los síntomas que presenta como debilidad, cansancio, adelgazamiento progresivo por la falta de apetito y desinterés de su higiene personal que los desanima a realizar sus obligaciones, cumpliendo roles laborales para el sostenimiento de él y familia.²⁵

La percepción de los pacientes con tuberculosis pulmonar con respecto al rol físico, el paciente con TB manifiesta deterioro de la salud por dificultad de sus funciones en la familia, trabajo y en la sociedad; por lo mismo, presenta menor productividad del deseado; es decir, mide la interferencia en el trabajo ante un déficit del estado de bienestar y salud. ¹¹

Posteriormente los pacientes jóvenes contagiados de TB, se hallan en edad productiva; pero más de la mitad paraliza sus actividades laborales teniendo como resultado necesidad económica, esta situación surge por el impacto de la enfermedad que se manifiesta con sentimiento de dependencia e inutilidad. Finalmente es importante establecer medidas de prevención que mejore la calidad de vida referente a su salud y evitar a que se exponga nuevamente a actividades que lo conllevaron a enfermar. ²⁶

Objetivo específico 3

La percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión dolor corporal es regular con un 50% (16). Según indicadores respondieron siempre (40.5%) tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas, a

veces (65.6%) durante las 4 últimas semanas el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas) y nunca (9.4%) durante las 4 últimas semanas el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas). En los pacientes con tuberculosis pulmonar, se tiene en cuenta que el dolor corporal es una sensación desagradable provocada por un agente físico que ejerce como mecanismo de defensa del cuerpo para avisar que hay una situación anómala que altera la integridad física.

Resultados no coinciden con el estudio de Lozada¹² refiriendo que la calidad de vida valora el grado de efecto del dolor durante los quehaceres diario del enfermo, menciona en su resultado que el dolor corporal es la evaluación baja de 62.8%, indicando que la sensación del dolor se presenta en forma moderado en sus actividades habituales de los pacientes.

A menudo, la enfermedad pulmonar tuberculosa se manifiesta como dolor en el pecho de leve a moderado o a veces surgen dolores que son de carácter insoportable que causan molestias para el paciente; cuando el cuerpo es golpeado por la tuberculosis suele ocurrir en las últimas etapas de desarrollo de esta patología, así comienza la destrucción del tejido pulmonar que se refleja en la aparición de sensaciones de fatiga y dificultad de respirar como características; a menudo el dolor es causado por el problema de las lesiones de los pulmones, bronquios y bronquiolos; por lo tanto, la lesión en el sistema respiratorio refleja el dolor distante que se producen en la lumbosacra o del nervio ciático.²⁷

Objetivo específico 4

La percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión salud general es regular con un 53.1% (17). Según indicadores contestaron siempre (68.1%) creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas, a veces (70.6%) creo que mi salud va a empeorar y nunca (19.5%) creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas. A pesar de tener el padecimiento de la tuberculosis no debe imposibilitar de llevar una vida normal, cuando la afección ya no sea contagiosa y no se sienta mal, podrá hacer las mismas tareas que hacía antes de la enfermedad, teniendo en cuenta de no exponerse a los quehaceres que lo llevaron a enfermar.

Resultados no coinciden con en el estudio de Murillo, Ordoñez y Paredes.¹¹ Menciona la calidad de vida en su dimensión salud general el promedio es de 43.6% (n=109), así mismo la alta es de 30.8% (n=77), es mucho mayor que la baja 14.4% (n=36), como también se observa una gran diferencia de la muy alta 9.2% (n=23) que es mucho mayor que la muy baja 2.0% (n=5). Refiere que la percepción de salud general va depender del estado físico, mental y social de cada persona.

La percepción del paciente sobre su situación de salud, depende en gran medida de su contexto cultural e historia personal, siendo una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su estado físico, estado emocional y social.²⁸

La percepción del paciente con tuberculosis pulmonar con respecto a la salud general, que se observa en la evaluación personal de la salud actual, así como las expectativas de salud futuras y la resistencia a enfermar; la infección de la TB en los pulmones es contagiosa; por lo tanto, debe guardar reposo en casa y no realizar funciones de responsabilidad y gasto de energía hasta un tiempo determinado que muestre mejoría y ya no contagie el bacilo de la tuberculosis. ²⁹

La calidad de vida en la dimensión salud general se encuentra afectada por la condición progresiva de la enfermedad, efectos secundarios que provocan los medicamentos y el cambio de estilo de vida no deseado. Uno de los objetivos es que el paciente culmine su tratamiento y mejore su calidad de vida; sin embargo, muchas veces no se cumple debido a las diversas barreras que están asociada con la atención en salud, el equipo de salud, la comunidad, la familia y el paciente, que llevan al incumplimiento terapéutico.³⁰

Objetivo específico 5

La percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión vitalidad es mala con un 53.1% (17). Según indicadores respondieron siempre con (73.1%) durante las 4 últimas semanas no tengo mucha energía, a veces (65.0%) durante las 4 últimas semanas siento que no tengo vitalidad y nunca (15.5%) durante las 4 últimas semanas no tengo mucha energía. En la dimensión vitalidad está deteriorado por las lesiones anatómicas y fisiológicas de los pulmones que se manifiesta con fatiga, debilidad y desanimo.

Resultados no coincide con el estudio de Ccalla M, Quispe F.¹³ expone que la calidad de vida en la dimensión vitalidad fue 54.55% de mención regular. Los pacientes con tuberculosis pulmonar manifiestan poco sentimiento de energía y vitalidad desfavorable evidenciado con cansancio y decaimiento.

La percepción de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar con respecto a la dimensión vitalidad; conforme progresa la enfermedad de la TB, se van a presentar las lesiones del tejido pulmonar, donde el paciente refleja sentimiento de cansancio, fatiga, desánimo, debilidad general y limitación física para las actividades cotidianas. Esta situación se debe al desequilibrio físico y mental del enfermo que se encuentra deteriorado su calidad de vida.³¹

Objetivo específico 6

La percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión función social es mala con un 46.9% (15). Según indicadores contestaron siempre con (64.2%) durante las 4 últimas semanas mi salud física o los problemas emocionales le han dificultado mis actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares), a veces (40.0%) durante las 4 últimas semanas mi salud física o los problemas emocionales han dificultado mis actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas y nunca (3.0%) durante las 4 últimas semanas, mi salud física o los problemas emocionales han dificultado mis actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas. El deterioro de la calidad de vida en la dimensión social se debe a los problemas de salud física y emocional que han dificultado sus actividades en su entorno familiar y social.

Resultados no coinciden con el estudio de Lozada.¹² Menciona que la dimensión función social obtuvo 72 de puntuación. Refiere que la enfermedad de la tuberculosis influye de forma moderada en el aspecto social de cada paciente.

La percepción de los pacientes con tuberculosis pulmonar en relación a la función social, es el límite en que los problemas físicos y emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual; esta dimensión se considera el contexto donde vive la persona, la gente que le rodea y el entorno familiar; es decir, reconoce que la persona tiene la necesidad de relacionarse, mantener comunicación, compartir su cultura, conocimiento, interrogantes e interactuar entre sí, mediante la percepción de todo lo que le rodea; sin embargo, puede verse alterada por el padecimiento de la enfermedad.³²

El diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis pulmonar pueden tener un impacto en la salud social, incluida la reducción del funcionamiento social y una mayor carga financiera como resultado de la estigmatización. El funcionamiento social a menudo comprende los roles en el lugar de trabajo, en la comunidad y dentro de la familia, donde la naturaleza infecciosa de la tuberculosis pulmonar puede conducir a un estigma y la interrupción de la interacción social con los demás, lo que resulta en el aislamiento social.³³

Por ende, la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis se ha detectado cuáles son las causas que originan el aislamiento social de los pacientes ya que los mismos manifiestan; tienden a ser indiferentes a sus compañeros, no muestran ninguna iniciativa de acercamiento entre ellos quienes vienen

atravesando la misma enfermedad, van con un solo objetivo que es de ir a tomar sus medicamentos, de tal manera los mismos pacientes saben que así van a conseguir sanarse; sin embargo, sienten que no sólo el tratamiento médico implica la recuperación completa, sino también la interacción entre ellos mismos; pero no saben cómo hacer para sentirse mejor consigo mismo.³⁴

Objetivo específico 7

La percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión rol emocional es mala con un 71.9% (23). Según indicadores contestaron siempre con (65.0%) durante las 4 últimas semanas hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso), a veces (64.0%) durante las 4 últimas semanas no hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso) y nunca (5.4%) durante las 4 últimas semanas hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso). En la dimensión rol emocional el paciente refleja sentimiento de tristeza, desanimado y con bajo autoestima.

Resultados que no coinciden con el estudio de Loayza A.³⁵ Menciona que la calidad de vida en la dimensión función emocional fue buena con 72%, en los pacientes con tuberculosis pulmonar en la segunda fase de tratamiento. Refiriendo que los problemas emocionales se ven afectados en lo laboral y en las actividades diarias del paciente.

En el rol emocional como la angustia psicológica puede ser causada por la estigmatización social seguida por el aislamiento social durante el tratamiento de la tuberculosis pulmonar y la situación financiera afectada, una concepción errónea sobre la tuberculosis, incluido el miedo a morir, la transmisión de enfermedades, los síntomas de la enfermedad y el tratamiento conducen a menores tasas de curación y supervivencia, ya que el paciente puede actuar de acuerdo con este concepto erróneo acaecido por su desinformación o creencias propias.³⁶

Las personas que son diagnosticadas con la enfermedad de la tuberculosis e inicia tratamiento, entra en estado de ansiedad, miedo, se siente culpable, tristeza, preocupado con alteraciones del sueño y el apetito. Si no son atendidas estas manifestaciones físicas y psicológicas, el enfermo abandona el tratamiento antituberculosis y su enfermedad se complica. Es importante que el paciente reciba apoyo del equipo de salud, de la familia y de su comunidad.³⁷

El paciente con tuberculosis presenta molestia somática que va acompañado con molestias psicológico que altera el estado emocional como problemas de depresión, nervios y tristeza que afecta su trabajo y sus actividades diarias. Por tanto, el Equipo de Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, realiza el monitoreo de salud mental con objetivo; disminuir complicaciones de la enfermedad, culminar su tratamiento con efectividad y recuperar la salud del paciente.³⁸

Objetivo específico 8

La percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión salud mental es regular con un 53.1% (17). Según indicadores respondieron siempre con (76.9%) durante las 4 últimas semanas se sintió desanimado y triste, a veces (65.5%) durante las 4 últimas semanas no se sintió calmado y tranquilo y nunca (9.3%) durante las 4 últimas semanas estuvo muy nervioso.

En la terapia de la tuberculosis es fundamental que el enfermo con TB reciba atención de evaluación psicológica; que permite reconocer los signos de alarma como son el desánimo, alteraciones del sueño y el apetito, pesimismo, irritabilidad, y cansancio para realizar actividades diarias. Así mismos sentimientos de culpa, retraimiento y capacidad de afrontamiento que conlleva al aislamiento familiar y de su entorno social.

Resultados no coinciden con el estudio de Lozada M.¹² Menciona que la calidad de vida con respecto a la salud mental recibió mejor calificación con 88 puntos. Sin embargo, refiere que la dimensión dolor corporal fue la más baja calificación en su estudio.

Los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar con respecto a su salud mental manifiestan sentimiento de angustia y depresión durante todo el proceso terapéutico, o en contraposición si el paciente lleva a cabo un tratamiento con sentimientos de felicidad, tranquilidad y calma durante el tratamiento antituberculosos; es decir, en salud mental es indispensable resolver las

dificultades de aspecto psicológico que influyen en la percepción de calidad de vida del enfermo afectado por la tuberculosis.³⁹

Por todo ello, los pacientes con tuberculosis se desenvuelven cotidianamente en ambiente donde su salud mental se ve disminuida, ante el problema de su salud reflejan vergüenza, ansiedad, temor, angustia y impotencia de no poder resolver por ellos mismo su estado de padecimiento. Es importante que la enfermera y todo el equipo de salud establezcan relaciones interpersonales de comprensión, empatía, comunicación asertiva y apoyo emocional. Esta relación será importante para cumplir con el tratamiento de la tuberculosis.⁴⁰

V. CONCLUSIONES

- El alto porcentaje de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar según su percepción de calidad de vida relacionada a la salud fue regular.
- Según dimensiones en la salud general, dolor corporal, función física y vitalidad son regulares; y respecto a la función social, rol emocional, rol físico y salud mental son malas.

VI. RECOMENDACIONES

- A la jefa de enfermera que brinda atención en el servicio de la Estrategia Prevención y Control de la Tuberculosis, se le sugiere considerar en el plan operativo, actividades de promoción (estilos de vida saludable y cuidado transcultural), prevención (importancia del auto cuidado), recuperación (apoyo y soporte familiar) para recuperar su salud integral del paciente.
- A la sociedad científica se le sugiere ejecutar estudios de investigación comparativos referente a la calidad de vida relacionada a la salud en paciente que asiste a su tratamiento antituberculosis entre la primera y segunda fase con la finalidad de lograr su recuperación y no el deterioro de su estado físico y mental.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Estimación mundial de la tuberculosis pulmonar como un grave problema de salud pública. Informe Mundial sobre la Tuberculosis que publica la OMS. [Internet] Ginebra: OMS; 2017. [Citado 2 enero 2018]. Disponible en: www.who.int/tb/publications/globalreport/es/.
2. Organización Panamericana de la Salud. Estimación de la tuberculosis pulmonar en los países de América Latina. [Internet] Washington: OPS; 2017. [Citado 2 enero 2018]. Disponible en: www.who.int/tb/publications/global_report/es/
3. Ministerio de Salud. El fortalecimiento de las estrategias de lucha contra la tuberculosis, un trabajo de todos. Boletín Epidemiológico del Perú. [Internet] semana 11 al 17 de marzo 2018. [Citado 30 enero 2018]; (27):180-181. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf>.
4. Calvo Bonachera J, Bernal Rosique M, Medina Gallardo J. Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento. Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología 3ª Edición. Madrid: Sevilla Edita: ERGON [Internet] 2010 [Citado 20 abril 2018]. Disponible: http://ergon.es/wpcontent/uploads/2015/08/150_ManDiagTerapneumologia_2e.pdf

5. Maza C, Tapia M. Apoyo social y nivel de autoestima del paciente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis. [Internet] Centro de Salud Yugoslavia. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015. [Citado 20 enero 2018]. Disponible en <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2784/30766.pdf?sequence=1&isAllowed>
6. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis pulmonar en el Perú. Lima: MINSA [Internet] 2013 [Citado 28 noviembre 2017]. www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf
7. Minsa, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud del Joven, Lima - Perú, 2016. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3788.pdf>.
8. Uriarte Arciniega. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores. Badajoz, España. 2005 [Citado el 12 octubre de 2019]; 3(1): 145-160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>
9. Schwartzmann L. Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Aspecto Conceptuales. Ciencia y Enfermería IX. [Internet] 2003 [Citado el 18 enero del 2018]; (2): 9-21. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179553200300020200002

10. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. [Internet] 2005 [Citado el 18 enero del 2018]; 96(2): 28-35. Revista Dental de la Universidad de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123542/Espinoza2005a.pdf>
11. Chuquizuta M. Vivencias de personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol Utcubamba. [Internet] Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2014. [Consultado 15 enero 2018]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/58?show=full>.
12. Tuesca M. La calidad de vida, su importancia y como medirla. [Internet] Salud Uninorte, núm. 21, julio-diciembre, 2005, pp. 76-86 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. [Citado el 18 marzo del 2018]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>
13. Giraldo Gallego N, Valencia Acevedo D. Calidad de Vida Relacionada con la salud en Tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. Infectio [Internet] 2018 [citado el 30 de enero de 2018]; 22(3):124-130. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>
14. Murillo V, Ordoñez P, Paredes C. Calidad de vida en personas afectadas con tuberculosis pulmonar de la Micro Red de Salud San Martín de Porres, Lima. Perú [Internet] 2017. [Citado 22 junio 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/JESSICA/Desktop/Murillo_VB_Ordoñez_PV_Paredes_CR_tesis_2017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/JESSICA/Desktop/Murillo_VB_Ordoñez_PV_Paredes_CR_tesis_2017%20(1).pdf).

15. Lozada L. Impacto de la tuberculosis pulmonar en la calidad de vida de los pacientes con tratamiento antituberculoso. [Internet] Servicio de Medicina en el Hospital Regional Docente de Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [Citado 5 marzo 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1184/TESIS%20FINAL%20Iliiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Ccalla S, Quispe M. Apoyo social percibido y calidad de vida en personas con tuberculosis. Microredes Zamácola, Alto Selva Alegre y Ciudad Blanca. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Perú [Internet] 2014. [Citado 12 mayo 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2268/ENccmasy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Medina D, Borja C. La investigación y la bioética [Internet]. Ecuador: Quito 2014 [citado el 5 diciembre del 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19393/1/La%20investigaci%C3%B3n%20y%20la%20bio%C3%A9tica.pdf>
18. Caiza F. Valoración de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar en tratamiento en la zona de salud N° 9. Quito: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador [Internet] 2015. [Citado 8 julio 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10431/TESIS%20CVRS%20TBP.pdf>

19. Jaber AAS, Khan AH, Syed Sulaiman SA, Ahmad N, Anaam MS (2016) Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud entre pacientes con tuberculosis en dos ciudades de Yemen. PLoS ONE 11 (6):e0156258. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0156258>
20. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años. Manizales: Universidad de Caldas de Colombia; 2014. [Consultado 22 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
21. Robles A, Rubio Jurado. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. Rev. El Residente. Septiembre-diciembre 2016 / Volumen 11, Número 3. p. 120-125. [Consultado 20 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
22. Rodríguez Monforte. Modelos y Teorías en enfermería 7º Edición. España: Barcelona, Edita Elsevier [Internet] 2011 [Citado 20 enero 2019]. Disponible https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7_ed_medilibros
23. Sarmiento D. Costos tangible e intangible de la tuberculosis pulmonar y sus comorbilidades en pacientes adscritos HGR. Universidad Veracruzana; 2015. [Consultado 25 febrero 2018]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-Kristel.pdf>

24. Romero M, Romero S, Sánchez K, Santamaria Y, Mendoza T, Bolívar F. Secuelas estructurales y funcionales de tuberculosis pulmonar.
- http://www.ramr.org/articulos/volumen_16_numero_2/articulos_especiales/articulos_especiales_secuelas_estructurales_y_funcionales_de_tuberculosis_pulmonar.pdf
25. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander; 2016. [Consultado 28 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3821/382152183005.pdf>
26. Chira F. Percepción del apoyo social y calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del Centro Médico Naval [Internet] 2016. [Citado 7 junio 2017]. Disponible: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8791>
27. González R, Lupercio A, Hidalgo G, León S, Salazar J. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), y trabajo en pacientes con tuberculosis en Guadalajara. Guadalajara: Universidad de Guadalajara de México; 2014. [Consultado 17 febrero 2018]. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/817/81728689003.pdf
28. Muñoz F. Situación actual de la tuberculosis (TB) en el mundo. Sevilla: Hospital Universitario de Valme. Revista de la Asociación de Neumólogos del Sur: NEUMOSUR, Volumen 6, Número 3; 2014. [Consultado 14 marzo 2018]. Disponible en: <http://medsaludin.es/dolor-en-el-pecho-en-la-tuberculosis.html>

29. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionado con la salud: Aspecto conceptuales. *Ciencia y Enfermería IX (2): 9 – 21, 2003.* [citado 6 octubre 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>.
30. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Preguntas y respuestas de la tuberculosis pulmonar (TBC). Atlanta: CDC; 2014. [Consultado 14 marzo 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/faqs/TBQASp.pdf>
31. Vinaccia S. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Anales de psicología 2007, vol. 23, nº 2(diciembre) 245-252.* [citado 6 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723210.pdf>
32. Ccoicca F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN–PCT del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima: Universidad Nacional Mayor e San Marcos; 2013. [Consultado 25 marzo 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>
33. Negrete A. Autoestima y actitudes al tratamiento de los pacientes de 15 a 49 años con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Micaela Bastidas. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013. [Consultado 28 marzo 2018]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/281/1/Negrete_an.pdf
34. Cruz M. Percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional del grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades

- emocionales. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [Consultado 30 marzo 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/250/Cruz_cm.pdf? =1&isAllowed=y
35. Loayza L. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud El Agustino. Lima: Universidad Ricardo Palma de Perú [Internet] 2016. [Citado 5 junio 2018]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/453/1/Loayza_l.pdf
36. Santos G. Percepcion del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emoiconales. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [Consultado 2 abril 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/250/Cruz_cm.p df?sequence=1&isAllowed=y
37. Peña S. Factores socioculturales e institucionales relacionados a la depresión en pacientes en tratamiento contra la tuberculosis en el Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Consultado 5 abril 2018]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/269/1/Pe%C3%B1a_s.pdf
38. Colorado M. Grado de malestar psicológico asociado a la calidad de vida en pacientes en tratamiento antituberculoso atendidos en la Microred Cono Sur. Región de Salud de Tacna [Internet] 2019 [Citado 5 julio 2018]. Disponible: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/678/1/Colorado-Yujra-Mijail.pdf>

39. Torres U. 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 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima, Perú [Internet] 2019 [citado 4 octubre 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2725/?sequence=1>
40. González U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. La Habana: Revista Cubana de Salud Pública; 2013. [Consultado 29 abril 2018]. Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_2_02/spu06202.htm

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE LOS PACIENTES JÓVENES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento se realiza con el objetivo de determinar la percepción de calidad de vida de los pacientes adultos jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja; por lo tanto, es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo del presente estudio.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) De 18 a 24 años
- b) 25 a 29 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

Condición laboral:

- a) Independiente
- b) Dependiente

DATOS ESPECÍFICOS:



Nº	FUNCIÓN FÍSICA	Siempre	A veces	Nunca
01	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados, o hacer deportes agotadores?			
02	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barre o caminar más de una hora?			
03	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa del mercado?			
04	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
05	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
06	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
07	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
08	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas?			
09	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana?			
10	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			
	ROL FÍSICO	Siempre	A veces	Nunca
11	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de su salud física?			
12	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?			
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de su salud física?			
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades diarias (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?			
	DOLOR CORPORAL			
15	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?			
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?			

SALUD GENERAL		Siempre	A veces	Nunca
17	En general, ¿Cómo diría que es su salud actual es mala comparada con la de hace un año?			
18	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas			
19	No estoy tan sano como cualquiera			
20	Creo que mi salud va a empeorar			
21	Mi salud no es excelente			
VITALIDAD				
22	Durante las 4 últimas semanas, siento que no tengo vitalidad			
23	Durante las 4 últimas semanas, no tengo mucha energía			
24	Durante las 4 últimas semanas, me siento agotado			
25	Durante las 4 últimas semanas, me siento muy cansado			
FUNCION SOCIAL		Siempre	A veces	Nunca
26	Durante las 4 últimas semanas, mi salud física o los problemas emocionales han dificultado mis actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas			
27	Durante las 4 últimas semanas mi salud física o los problemas emocionales le han dificultado mis actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)			
ROL EMOCIONAL		Siempre	A veces	Nunca
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de algún Problema emocional (estar triste, deprimido, o nervioso)			
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?			
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?			



SALUD MENTAL		Siempre	A vece s	Nunca
31	Durante las 4 últimas semanas, estuvo muy nervioso			
32	Durante las 4 últimas semanas, se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle			
33	Durante las 4 últimas semanas, no se sintió calmado y tranquilo			
34	Durante las 4 últimas semanas, se sintió desanimado y triste			
35	Durante las 4 últimas semanas, no se sintió feliz			

|

ANEXO 2. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUEZ						
	1	2	3	4	5	6	7
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	0	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa (Td) total en desacuerdo

1 = Si la respuesta es positiva (Ta) total de acuerdo

$$P = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100 = \frac{62}{62 + 1} \times 100 = 98.41\% \text{ de jueces expertos concuerdan}$$

$$P = 100\% - 98.41\% = 1.59\% = 0.0159$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia.

ANEXO 3. ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach (α); cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

S^2_i : Varianza muestral de cada ítem.

S^2_t : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Alfa de Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE LOS PACIENTES JÓVENES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

$$\alpha = \frac{35}{34} * \left(1 - \frac{5.46}{23.2} \right)$$

$$\alpha = 1.02941 * 0.77 = 0.788$$

Programa SPSS v.25

Alfa de Cronbach (α)	Nº de ítems
0.788	35

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el estudio de investigación es: “La percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima 2018.”

El presente estudio está siendo desarrollado por la egresada de enfermería de la Universidad San Martín de Porres: Yessica Susy Ramírez Flores.

La participación de usted, consiste en el desarrollo de un cuestionario referente al estado físico y mental durante la enfermedad, que dura 20 a 30 minutos. Dicho estudio es completamente voluntario y confidencial. La información que usted nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo la investigadora tendrá acceso a esta información, por tanto, será protegida.

DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

He leído el contenido de este documento de consentimiento informado dado por la investigadora, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Fecha _____

Firma _____

ANEXO 5: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción de calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes jóvenes con tuberculosis	Función física	Esfuerzos intensos Esfuerzos moderados Coger o llevar compra Subir varios pisos Subir un piso Agacharse arrodillarse Caminar 1 kilometro Caminar varias manzanas Caminar una manzana Bañarse, vestirse solo
	Rol físico	Reducir el tiempo Menos de lo deseado Dejar tareas Tuvo dificultad
	Dolor corporal	Dolor Dolor dificultad trabajo
	Salud general	Salud en general Enferma más fácilmente Tan sano como cualquiera Salud empeorara Salud excelente
	Vitalidad	Lleno de vitalidad Energía Agotado Cansancio
	Función social	Social-Intensidad Social-Frecuencia
	Rol emocional	Reducir actividad Menos de lo deseado No tan cuidadoso
	Salud mental	Nervioso Bajo de moral Calmado Desanimado Feliz

ANEXO 6. MATRIZ DE DATOS GENERALES

N°	EDAD	SEXO	INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	CONDICIÓN LABORAL
01	22	2	1	3	2
02	24	1	2	3	2
03	22	2	2	2	1
04	20	1	2	1	2
05	22	2	1	2	2
06	23	1	2	1	2
07	27	1	3	2	2
08	29	1	2	1	1
09	24	1	2	1	1
10	26	2	3	3	2
11	27	1	1	3	2
12	28	1	2	1	2
13	27	2	2	1	2
14	27	2	2	1	2
15	26	1	2	3	2
16	28	1	2	3	2
17	27	1	2	3	1
18	29	2	2	2	2
19	26	1	1	1	2
20	28	1	1	1	2
21	27	1	2	3	2
22	28	1	1	1	2
23	29	2	2	3	2
24	29	1	1	1	2
25	19	1	3	1	2
26	18	2	2	3	2

ANEXO 7. MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS

N°	FUNCION FISICA										D1	ROL FISICO				D2	D.CORPORAL		D3	SALUD GENERAL					D4	VITALIDAD				D5	F.SOCIAL		D6	R.EMC	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14		15	16		17	18	19	20	21		22	23	24	25		26	27		28	29
1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	15	2	2	2	2	8	1	1	2	3	2	3	2	3	13	2	2	1	2	7	1	1	2	2	
2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	16	2	2	2	2	8	1	1	2	2	3	3	2	3	13	2	2	1	2	7	2	2	4	2	
3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	26	2	2	3	2	9	2	2	4	2	2	3	3	3	13	2	2	2	2	8	2	2	4	2	
4	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3	19	2	3	3	2	10	1	1	2	2	2	3	2	3	12	2	2	1	2	7	1	1	2	2	
5	1	2	3	2	3	3	1	1	2	2	20	3	3	3	3	12	2	2	4	2	2	3	2	3	12	3	3	2	1	9	2	2	4	2	
6	1	2	3	1	3	3	1	1	3	3	21	2	2	3	2	9	1	2	3	3	3	3	2	3	14	2	2	2	1	7	2	1	3	2	
7	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	25	2	2	2	2	8	1	2	3	3	2	3	2	3	13	2	2	2	1	7	2	1	3	3	
8	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	27	2	2	2	2	8	1	1	2	2	1	3	2	3	11	2	2	3	1	8	1	1	2	2	
9	1	2	2	1	2	3	2	1	1	2	17	2	2	2	2	8	1	1	2	2	1	3	2	3	11	3	3	1	1	8	1	1	2	1	
10	1	3	3	1	3	3	1	1	2	3	21	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	3	2	3	12	2	2	2	1	7	2	2	4	2	
11	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	17	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	3	2	3	12	2	2	2	1	7	2	2	4	1	
12	1	3	3	1	2	3	1	1	2	3	20	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	3	2	3	12	3	3	3	1	10	2	2	4	2	
13	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	20	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	3	2	3	12	2	2	2	1	7	2	2	4	2	
14	1	3	3	1	2	3	1	1	2	3	20	2	2	2	2	8	2	2	4	2	3	2	1	3	11	2	2	2	2	8	2	2	4	2	
15	1	2	3	1	3	3	1	1	3	3	21	2	2	3	2	9	2	2	4	2	2	3	2	3	12	2	2	2	1	7	1	1	2	2	
16	1	3	3	1	3	3	1	1	2	3	21	2	2	2	2	8	1	2	3	2	2	3	2	3	12	2	2	2	2	8	1	1	2	2	
17	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	22	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	3	2	3	12	2	2	2	1	7	2	2	4	1	
18	1	1	3	1	3	3	1	1	2	3	19	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	3	2	3	12	2	2	1	3	8	2	2	4	1	
19	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	26	2	3	3	3	11	3	3	6	2	3	3	2	3	13	2	2	2	1	7	2	2	4	2	
20	1	3	3	1	2	3	1	1	2	3	20	1	2	2	2	7	1	1	2	2	2	3	2	3	12	2	2	2	1	7	1	1	2	2	
21	1	3	3	1	2	3	1	1	2	3	20	2	2	2	2	8	2	1	3	2	2	3	2	3	12	2	2	2	1	7	1	1	2	2	
22	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	16	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	3	2	3	12	2	2	2	1	7	1	1	2	2	
23	1	1	1	2	3	1	1	2	2	3	17	2	2	2	2	8	1	2	3	2	2	3	2	3	12	2	2	2	1	7	1	1	2	2	
24	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	16	1	1	2	2	6	2	2	4	2	2	3	2	3	12	2	2	2	3	9	1	1	2	2	
25	1	2	3	1	2	3	1	1	2	3	19	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	3	2	3	12	2	2	1	2	7	1	1	2	2	
26	1	2	3	2	3	3	1	1	2	3	21	2	2	2	2	8	1	2	3	2	2	2	1	3	10	2	2	1	2	7	1	1	2	2	

ANEXO 8. PRUEBA PILOTO

N. °	FUNCIÓN FÍSICA										FOL FÍSICO				DOLOR CORPORAL		SALUD GENERAL					VITALIDAD					FUNCIÓN SOCIAL			RELEMBACIONAL					SALUD MENTAL				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35				
1	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
2	1	3	3	1	2	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	
3	1	2	3	1	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3
4	1	3	3	1	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	
5	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	
6	1	1	3	1	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	
7	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	
8	1	3	3	1	2	3	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
9	1	3	3	1	2	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	3	2	3	2	2		
10	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3		

ANEXO 9:

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES JÓVENES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA LIMA – 2018

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	N°	%
EDAD	De 18 a 24 años	10	43.8
	25 a 29 años	22	56.2
SEXO	Masculino	20	62.5
	Femenino	12	37.5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	07	21.9
	Secundaria	21	65.6
	Técnico	04	12.5
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	15	46.9
	Casado(a)	04	12.5
	Conviviente	13	40.6
CONDICIÓN LABORAL	Independiente	04	12.5
	Dependiente	28	87.5
TOTAL		32	100.00

Fuente: Encuesta calidad de vida.

Se menciona que los pacientes jóvenes con TB pulmonar que acude al establecimiento de Salud Conde de la Vega Baja; La mayoría de los jóvenes presenta edades comprendidas entre los 25 a 29 años 56.2% (22), son varones 62.5% (20), con instrucción secundaria 65.6% (21), soltero 46.9% (15), y son dependientes 87.5% (28).

Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión función física según indicadores.

FUNCIÓN FÍSICA	Siempre	A veces	Nunca
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados, o hacer deportes agotadores?	84.4	15.6	00.0
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barre o caminar más de una hora?	30.0	67.0	3.0
Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa del mercado?	4.1	75.0	20.9
Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	92.0	8.0	0.0
Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	36.0	60.0	4.0
Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	3.1	74.4	22.5
Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	80.0	13.6	6.4
Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas?	47.5	52.5	0.0
Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana?	28.1	78.8	3.1
Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	35.0	60.0	5.0

Fuente: Encuesta calidad de vida.

En la dimensión función física: Respondieron siempre con (92.0%) su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera, a veces (78.8%) su salud actual le limita para caminar una sola manzana y nunca (22.5%) su salud actual le limita para agacharse o arrodillarse.

Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión rol físico según indicadores.

ROL FÍSICO	Siempre	A veces	Nunca
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de su salud física?	67.5	29.4	3.1
Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	26.2	61.3	12.5
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades diaria, a causa de su salud física?	15.9	60.0	24.1
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades diarias (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	38.4	56.5	5.1

Fuente: Encuesta calidad de vida.

En la dimensión rol físico: Contestaron siempre con (67.5%) durante las 4 últimas semanas tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias a causa de su salud física, a veces (61.3%) durante las 4 últimas semanas hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física y nunca (24.1%) durante las 4 últimas semanas tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades diaria a causa de su salud física.

Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión el dolor corporal según indicadores.

DOLOR CORPORAL	Siempre	A veces	Nunca
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	40.6	53.1	6.3
Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	25.0	65.6	9.4

Fuente: Encuesta calidad de vida.

En la dimensión dolor corporal: Respondieron siempre (40.5%) tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas, a veces (65.6%) durante las 4 últimas semanas el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas) y nunca (9.4%) durante las 4 últimas semanas el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas).

Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión salud general según indicadores.

SALUD GENERAL	Siempre	A veces	Nunca
En general, ¿Cómo diría que es su salud actual es mala comparada con la de hace un año?	65.2	25.4	9.4
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	68.1%	12.4	19.5
No estoy tan sano como cualquiera	39.5	53.0	7.5
Creo que mi salud va a empeorar	26.3	70.6	3.1
Mi salud no es excelente	25.8	60.0	14.2

Fuente: Encuesta calidad de vida.

En la dimensión salud general: Contestaron siempre (68.1%) creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas, a veces (70.6%) creo que mi salud va a empeorar y nunca (19.5%) creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión vitalidad según indicadores.

VITALIDAD	Siempre	A veces	Nunca
Durante las 4 últimas semanas, siento que no tengo vitalidad	32.5	65.0	2.5
Durante las 4 últimas semanas, no tengo mucha energía	73.1	11.4	15.5
Durante las 4 últimas semanas, me siento agotado	56.3	37.5	6.2
Durante las 4 últimas semanas, me siento muy cansado	62.0	33.8	4.2

Fuente: Encuesta calidad de vida.

En la dimensión vitalidad: Respondieron siempre con (73.1%) durante las 4 últimas semanas no tengo mucha energía, a veces (65.0%) durante las 4 últimas semanas siento que no tengo vitalidad y nunca (15.5%) durante las 4 últimas semanas no tengo mucha energía.

Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión función social según indicadores.

FUNCION SOCIAL	Siempre	A veces	Nunca
Durante las 4 últimas semanas, mi salud física o los problemas emocionales han dificultado mis actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas	57.0	40.0	3.0
Durante las 4 últimas semanas mi salud física o los problemas emocionales le han dificultado mis actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)	64.2	33.8	2.0

Fuente: Encuesta calidad de vida.

En la dimensión función social: Respondieron siempre con (64.2%) durante las 4 últimas semanas mi salud física o los problemas emocionales le han dificultado mis actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares), a veces (40.0%) durante las 4 últimas semanas mi salud física o los problemas emocionales han dificultado mis actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas y nunca (3.0%) durante las 4 últimas semanas, mi salud física o los problemas emocionales han dificultado mis actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas.

Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión rol emocional según indicadores.

ROL EMOCIONAL	Siempre	A veces	Nunca
Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo para el trabajo o a sus actividades diarias, a causa de algún Problema emocional (estar triste, deprimido, o nervioso)	53.1	43.8	3.1
Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	65.0	29.6	5.4
Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	33.6	64.0	2.4

Fuente: Encuesta calidad de vida.

En la dimensión rol emocional: Contestaron siempre con (65.0%) durante las 4 últimas semanas hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso), a veces (64.0%) durante las 4 últimas semanas no hizo su trabajo o sus actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso) y nunca (5.4%) durante las 4 últimas semanas hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso).

Percepción de calidad de vida relacionada a la salud en la dimensión salud mental según indicadores.

SALUD MENTAL	Siempre	A veces	Nunca
Durante las 4 últimas semanas, estuvo muy nervioso	34.1	56.6	9.3
Durante las 4 últimas semanas, se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle	58.0	33.5	8.5
Durante las 4 últimas semanas, no se sintió calmado y tranquilo	30.2	65.5	4.3
Durante las 4 últimas semanas, se sintió desanimado y triste	76.9	20.0	3.1
Durante las 4 últimas semanas, no se sintió feliz	44.5	53.5	2.0

Fuente: Encuesta calidad de vida.

En la dimensión salud mental: Respondieron siempre con (76.9%) durante las 4 últimas semanas se sintió desanimado y triste, a veces (65.5%) durante las 4 últimas semanas no se sintió calmado y tranquilo y nunca (9.3%) durante las 4 últimas semanas estuvo muy nervioso.