



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR MONO-MULTIDROGO RESISTENTE EN 5
CENTROS DE SALUD DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2020**

PRESENTADO POR

BECERRA WALTER, CRISTHIAM ANDERSON

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

ASESOR

DR. SOSA FLORES, JORGE LUIS

CHICLAYO – PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
PULMONAR MONO-MULTIDROGO RESISTENTE EN 5 CENTROS
DE SALUD DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2020**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
BECERRA WALTER, CRISTHIAM ANDERSON**

**ASESOR
DR. SOSA FLORES, JORGE LUIS**

**CHICLAYO, PERÚ
2021**

JURADO

César Edgardo Sisniegas Vergara

Juan Alberto Leguía Cerna

Nélida Milly Esther Otiniano Garcia

DEDICATORIA

A mis padres y hermana, mi sostén y motivación inquebrantable
en cada paso que doy en esta larga carrera llamada vida.

A mi abuelita Consuelo, que desde el cielo me cuida a cada instante.

A mi gran amigo, Willy Rodas Sembrera, que en paz descansa.
Tu mayor sueño vive en cada uno de nosotros, hermano.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por el apoyo incondicional, en especial mi madre.

A mis maestros, por su empeño y dedicación durante mi formación académica.

A mi asesor, Jorge Luis Sosa Flores, por la ayuda brindada y hacer posible este proyecto de investigación.

A mis amigos de rotación, por todos los buenos momentos compartidos y el apoyo mutuo para salir todos adelante.

ÍNDICE

Págs.

PORTADA	i
JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	4
III. RESULTADOS	7
IV. DISCUSIÓN	13
V. CONCLUSIONES	15
VI. RECOMENDACIONES	16
VIII. ANEXOS	21

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la “Calidad de vida en pacientes con tuberculosis mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud de la región Lambayeque, periodo 2020. **Materiales y métodos:** El estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por la población total de 41 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente atendidos en 5 centros de salud de nivel I-4, I-3 de la región de Lambayeque. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Sf-36, complementariamente una ficha de datos epidemiológicos. **Discusión:** Los resultados obtenidos indican que la calidad de vida en relación cuestionario SF-36 fue predominantemente de nivel regular en un 58.8% de la población de estudio. En relación al componente físico, los resultados del estudio no arrojaron puntajes negativos la mayor puntuación corresponde al rol físico (72.8) en contraparte, el componente de vitalidad (53.5) obtuvo el puntaje más bajo. Respecto al componente mental, se obtuvo promedios que indican regular calidad de vida (34-66) siendo el más alto para la dimensión de la salud mental (54.6) **Conclusiones:** La calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente de los 5 centros de salud de la región Lambayeque, fue de un nivel regular.

Palabras clave: Calidad de vida, Calidad de vida relacionada con la salud, Tuberculosis pulmonar, Tuberculosis resistente a drogas, Tuberculosis resistente a multidrogos, Tuberculosis Fármaco-resistente. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate "Quality of life in patients with mono and multidrug resistance tuberculosis in 5 health centers of the Lambayeque region, period 2020. **Materials and methods:** The study was observational, descriptive, cross-sectional. The sample consisted of a total population of 41 patients diagnosed with mono and multidrug resistance pulmonary tuberculosis attended in 5 health centers of level I-4, I-3 of the Lambayeque Region. The Sf-36 questionnaire was used for data collection, as well as an epidemiological data sheet. **Discussion:** The results obtained indicate that the quality of life in relation to the SF-36 questionnaire was predominantly middle level in 58.8% of the study population. In relation to the physical component, the results of the study did not show negative scores. The highest score corresponds to the physical role (72.8); instead, the vitality component (53.5) obtained the lowest score. About the mental component, averages were obtained that indicate a regular quality of life (34-66) being the highest for the mental health dimension (54.6) **Conclusions:** It was concluded that the quality of life of the patients with mono and multidrug resistance pulmonary tuberculosis from the 5 health centers of the Lambayeque region was of a middle level.

Keywords: Quality of life, Health Related Quality of Life, Tuberculosis pulmonary, Tuberculosis multidrug-Resistant, Extensively Tuberculosis Resistant (**Source:** MeSH- NLM).

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa que afecta los pulmones de forma frecuente en relación a otros órganos, su etiología es bacteriana, siendo *Mycobacterium tuberculosis* la responsable del mayor número de casos (1). A pesar de los esfuerzos y avances médicos durante los últimos 20 años, la tuberculosis sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, principalmente en aquellos países en vías de desarrollo (2).

Se estipula que, durante la última década, esta enfermedad ha cobrado más de 1.4 millones de vidas por año, siendo la principal causa de muerte por un solo microorganismo, superando incluso al VIH (3). No obstante, esta enfermedad no sólo se caracteriza por su elevada mortalidad, sino también por causar alteraciones físicas y psicosociales que afectan la calidad de vida en aquellas personas que la padecen. Entiéndase por calidad de vida como la “Manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones” (4), relacionando las actividades cotidianas, estado psicológico, salud física, relaciones sociales, factores medio ambientales y creencias personales (5). Esto sugiere que los sistemas de salud no solo deben enfocar esfuerzos en los planes terapéuticos durante el proceso de enfermedad, sino también en las secuelas físicas y psicosociales que esta pueda acarrear posteriormente.

La Organización Mundial de la Salud estima que a nivel global más de 40 millones de personas contraerán tuberculosis entre los años 2018-2022, además que 1.5 millones aproximadamente, desarrollarán resistencia a los fármacos de primera línea, principalmente Isoniazida y Rifampicina, en tal sentido, la resistencia antibiótica a drogas de primera línea tiene impacto directo en el pronóstico de los pacientes, la monorresistencia a Isoniazida se asocia a incremento de fracasos terapéuticos, recurrencia y resistencia a Rifampicina (6). En la actualidad 78% de los casos activos resistentes a Rifampicina son además resistentes a Isoniazida, la eficacia del tratamiento es de 56% (7). Esta situación no es ajena a los problemas

de salud pública del Perú, en el 2019 MINSA reportó un total de 33470 casos de tuberculosis pulmonar, siendo Lima metropolitana la ciudad con mayor incidencia, con un total de 57.47% del total de casos, mientras que un 3.46% en la región Lambayeque (8).

La definición de calidad de vida tiene un valor subjetivo, sobre todo en cuanto se refiere a nivel individual, esto implica diferentes perspectivas que pueden ser reflejados en la idiosincrasia de los grupos sociales, por lo que es necesario en salud identificar las dimensiones biológicas, sociales y psicológicas determinantes, tanto a nivel individual como colectivo (9). En cuanto a la calidad de vida en pacientes crónicos, estos presentan múltiples afecciones limitantes en diversas dimensiones, algunas como consecuencia al plan terapéutico que mantienen por periodos prolongados, pudiendo padecer secuelas que los limitan de por vida (10). De las patologías infectocontagiosas, la tuberculosis ha sido causa de mayor morbi-mortalidad, afectando a diferentes poblaciones a lo largo de la historia (11). La tuberculosis hoy en día continúa siendo una de las enfermedades más peligrosas, debido a la resistencia antibiótica que genera, lo que hoy se conoce como tuberculosis mono-resistente, multidrogo resistente, y extremadamente resistente (12).

En cuanto a la evaluación de calidad de vida, el cuestionario SF-36 es una escala genérica que confiere un perfil del estado de salud, pudiendo ser aplicada a un grupo de pacientes específico o a la población en general está constituida por 36 preguntas que valoran la percepción positiva y negativa de la salud (13) (14). Este cuestionario se divide en ocho dimensiones que son constantemente empleados para valorar la enfermedad, salud y el tratamiento (15). Para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala con intervalos de 0 (el peor estado) hasta 100 (el mejor estado). Puntuaciones mayores o menores a 50 indican una mejor o peor calidad de vida de forma general (16). Este cuestionario está dirigido a individuos mayores de 14 años, fue concebido en Estados Unidos, pero mediante un protocolo tuvo lugar a una adaptación internacional del cuestionario original con el "International Quality of Life Assessment" (17).

Loayza estudió la percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento, teniendo como pilares 2 componentes (físicos y mental). Se ejecutó mediante el cuestionario “SF-36”, además de una ficha para recopilación de datos. Los componentes mostraron que, respecto a la dimensión física, el dolor corporal obtuvo mayor puntaje con 89.2% y la salud general el menor con 23.05%, el aspecto mental, la función emocional alcanzó un puntaje de 72%, concluyendo que la calidad de vida fue buena (18).

Arce F. analizó la Relación entre la calidad de vida y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar en base al cuestionario SF-12 v2, complementariamente se usó del Test FF-SIL. Se estimó la funcionalidad y se concluyó que las familias disfuncionales el 50% se encuentran en la categoría de mala calidad de vida, en contraparte con el 38,20% de las familias funcionales en esta misma categoría (19).

Betancourt estudió el impacto de la rehabilitación pulmonar en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con secuelas de tuberculosis pulmonar, encontrando que la calidad de vida relacionada con la salud obtuvo baja significancia en relación a la calificación total, diferencia media 6.7 ± 8.3 ($p=0.02$) concluyendo que “existe tolerancia significativa al ejercicio físico en aquellos pacientes con secuelas post tuberculosis en el programa de rehabilitación” (20).

De la Cruz evaluó la Calidad de vida de 37 pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento. El resultado mostró que el dolor corporal no tiene alteraciones (76.5) en contraparte con salud general (23.5). El mayor puntaje con 76 fue atribuido al componente mental. El estudio concluyó que “globalmente los pacientes con tratamiento antituberculoso tienen una calidad de vida regular, en cuanto a la percepción de la dimensión de salud general, fue baja” (21).

El objetivo de este trabajo fue evaluar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud de la región Lambayeque, periodo 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Observacional, descriptivo, transversal.

Características de la institución

Centros de salud del nivel I-3, I-4 pertenecientes a los distritos de José Leonardo Ortiz, La Victoria I, La Victoria II, y José Olaya en la provincia de Chiclayo, región Lambayeque.

Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por el total de pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente que son o fueron atendidos y recibieron tratamiento en 5 centros de salud de nivel I-3, I-4 de la región de Lambayeque, teniendo como muestra el universo de 41 pacientes y un muestreo no probabilístico por conveniencia. Dicha población se distribuye de la siguiente manera.

Tabla 1. Número de pacientes por centro de salud.

Establecimiento de salud	Nivel	Pacientes mono-multidrogo resistente	
		n	%
1. C.S. José Leonardo Ortiz	I-4	7	17 %
2. C.S. José Olaya	I-4	9	22 %
3. C.S. La Victoria Sector I	I-3	14	34 %
4. C.S. La Victoria Sector II	I-3	4	10 %
5. C.S. Túpac Amaru	I-3	7	17 %
Total		41	100 %

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de tuberculosis pulmonar resistente a 1 o 2 fármacos antituberculosos de primera línea de los cinco centros de salud escogidos en la región Lambayeque.

Pacientes que estén de acuerdo y firmen el consentimiento informado en caso la encuesta haya sido de forma presencial.

Criterios de exclusión

Pacientes que presenten alteraciones físicas producto de un accidente, enfermedades degenerativas o discapacidad mental (retraso mental) que conlleve a un sesgo en el estudio.

Recolección de datos

Técnica

La encuesta será aplicada en el momento en que los pacientes acuden a los diversos centros de salud a recibir sus planes terapéuticos, aquí serán captados por personal de salud previamente informados y orientados por el investigador, estos le informaran y explicaran el plan, desarrollo y fin de la investigación en la que se le invita a participar; en caso ya sea por falta de tiempo u otro motivo no se concrete esta acción, por medio de los datos registrados personales de los pacientes, se les hará una llamada telefónica en la cual se registrará el mismo procedimiento de explicar e informar el objetivo y mecanismo de la encuesta. Una vez obtenido el consentimiento, el paciente deberá responder a 2 cuestionarios, siendo uno de ellos todo lo que concierne a sus datos epidemiológicos y el Sf-36, que como su mismo nombre lo dice, consta de 36 preguntas dividido en 8 dimensiones y tiene como fin medir la calidad de vida.

Una vez terminada la encuesta, (tiempo estimado 15 minutos) se recolectará ambos formularios para posteriormente ser analizados a la estadísticamente.

Instrumento de recolección de datos

Se usó una ficha concerniente a los datos epidemiológicos y un cuestionario denominado "SF-36", el cual se encuentra compuesto estructuralmente por 8 dimensiones, siendo estas la función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Este cuestionario fue creado en Estados Unidos durante los años noventa, teniendo una gran acogida a nivel mundial y en diferentes ámbitos relacionados a la calidad de vida en salud, cabe recalcar que "este cuestionario ha sido validado en diversas partes del mundo, incluyendo Perú por su alta fiabilidad dado que cuenta con un alfa de Cronbach con valores que oscilan entre 0,74 a 0,93" (22).

Este cuestionario busca indagar y valorar en términos simples como "se siente" el paciente y al mismo tiempo predecir "como se sentirá" permitiendo así hacer un enfoque global de la enfermedad y no solo inclinarnos hacia lo terapéutico. Sumado a las 36 preguntas del cuestionar, se añade una pregunta denominada "transición de salud" la cual hace referencia a como el paciente desde su percepción cree que su vida ha mejorado o empeorado en el lapso de un año atrás. Los ítems valoran cada uno de los aspectos y dimensiones en positivos y negativos, a su vez se otorgan rangos de puntaje para valorar la calidad de vida, siendo entre 67-100 un score de buena calidad de vida, entre 34-66 una calidad de vida regular y puntuaciones menores a 33 una mala calidad de vida o mal pronóstico (23).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características epidemiológicas de los pacientes con TBC mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud nivel I-3, I-4 de la región Lambayeque.

Características epidemiológicas	n	%
Edad		
Adulto (18-59)	35	85
Adulto mayor (≥60)	6	15
Sexo		
Masculino	28	68
Femenino	13	32
Grado de instrucción		
Iletrado	3	7
Primaria	16	39
Secundaria	22	54
Estado civil		
Soltero(a)	16	39
Casado(a)	4	10
Conviviente	18	44
Viudo(a)	3	7
Resistencia antibiótica		
Isoniazida	13	32
Rifampicina	2	5
Isoniazida + Rifampicina	26	63

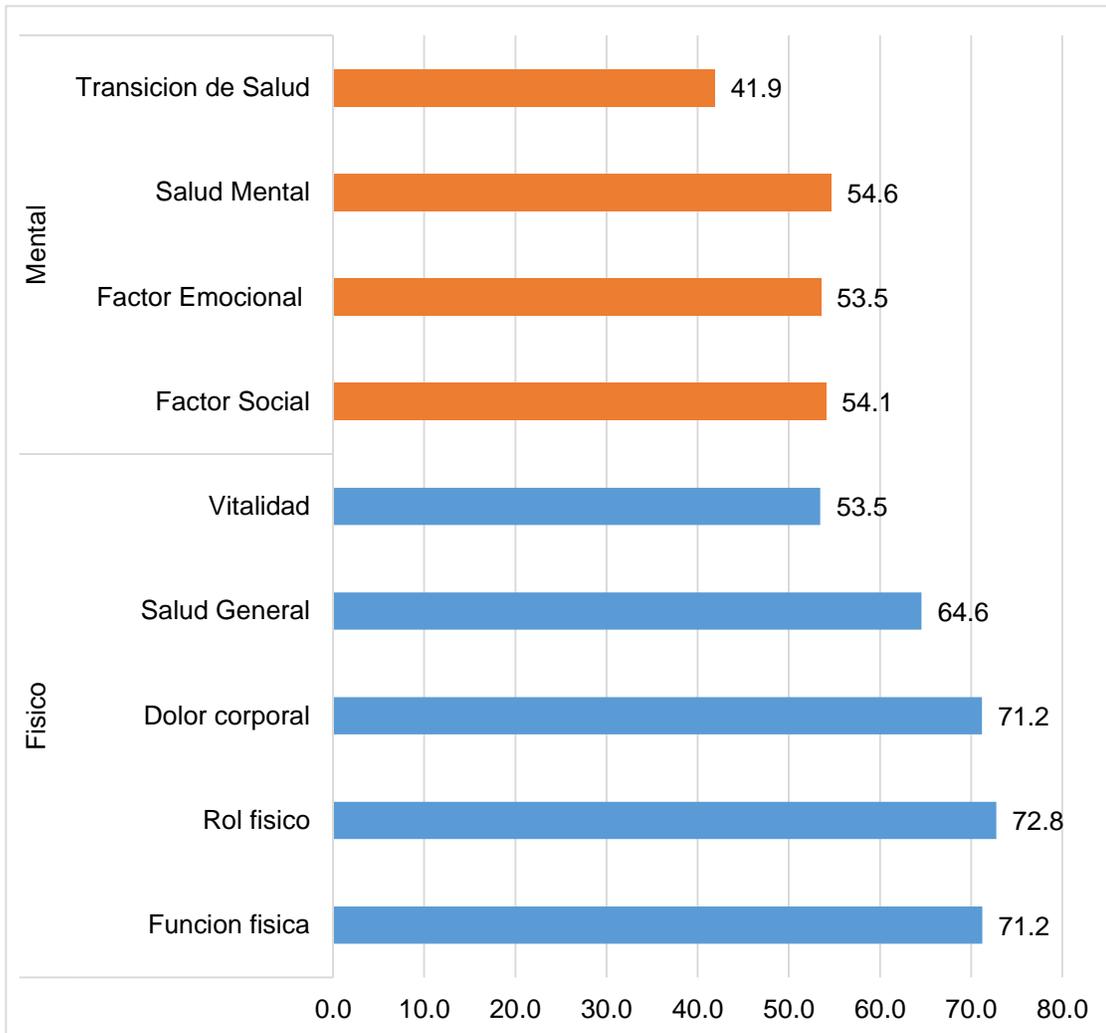
Tabla 2. Puntajes de Calidad de vida por componente y dimensiones, según el cuestionario SF-36 en pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente, en 5 centros de salud nivel I-3, I-4 en la región Lambayeque 2020.

Componente Calidad de vida	Dimensión	Mínimo	Máximo	Media	Media	Puntaje general
Físico	Función física	39.3	96	71.2		
	Rol físico	41.7	91.7	72.8		
	Dolor corporal	45	95	71.2	66.6	
	Salud General	43.3	86.7	64.6		
	Vitalidad	41.7	70.8	53.5		58.8
Mental	Factor Social	41.7	75	54.1		
	Factor Emocional	38.9	77.8	53.5		
	Salud Mental	40	76.7	54.6	51.0	
	Transición de Salud	33.3	66.7	41.9		

Todos los valores anteriormente mencionados indican un nivel regular-bueno (33-100) en cuanto a la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente de 5 centros de salud de nivel I-3, I-4 de la región Lambayeque.

El componente transición de salud obtuvo el puntaje promedio más bajo de 41,9 (ver tabla 2, Gráfico 1).

Gráfico 1. Puntajes obtenidos de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud nivel I-3, I-4 en la región Lambayeque 2020.



Todas las dimensiones obtuvieron puntajes que sitúan el nivel de calidad de vida entre regular-buena (33-100), en los pacientes con TBC mono-multidrogo resistente de los 5 centros de salud de la región Lambayeque.

Tabla 3. Niveles de calidad de vida de los pacientes con TBC mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud nivel I-3, I-4 en la región Lambayeque 2020.

Nivel de calidad de vida		n	%
Componente físico			
Mala	<33	0	0
Regular	33-66	19	46
Buena	67-100	22	54
Total		41	100
Componente mental			
Mala	<33	0	0
Regular	33-66	39	95
Buena	67-100	2	5
Total		41	100

Tabla 4. Nivel de calidad de vida según las características epidemiológicas de los pacientes con TBC mono-multidrogo resistente en 5 centros de salud nivel I-3, I-4 en la región Lambayeque 2020.

Característica epidemiológicas	Nivel de calidad de vida					
	Buena		Regular		Total	
Sexo	n	%	n	%	n	%
Femenino	2	15	11	85	13	32
Masculino	7	25	21	75	28	68
Total	9	22	32	78	41	100%
Edad	n	%	n	%	n	%
Adulto (18-60)	9	36	26	74	35	85
Adulto mayor (>60)	0	0	6	100	6	15
Total	9	22	32	78	41	100%
Grado de instrucción	n	%	n	%	n	%
Iletrado	0	0	3	100	3	7
Primaria	3	19	13	81	16	39
Secundaria	6	27	16	73	22	54
Total	9	22	32	78	41	100%
Estado civil	n	%	n	%	n	%
Soltero(a)	5	31	11	69	16	39
Casado(a)	1	25	3	75	4	10
Viudo(a)	0	0	3	100	3	7
Conviviente	3	17	15	83	18	44
Total	9	22	32	78	41	100%
Resistencia antibiótica	n	%	n	%	n	%
Isoniazida	2	15	11	85%	13	32
I+R	5	19	21	81%	26	63
Rifampicina	2	100	0	0%	2	5
Total	9	22	32	78%	41	100%

El sexo femenino y masculino, tuvieron 85 % y 75 % respectivamente un nivel de vida regular. Ninguno de ellos presentó mala calidad de vida.

En relación a los grupos etarios, 100 % de los adultos mayores tuvieron un nivel de calidad de vida regular, mientras que los adultos reportaron un 36 % de nivel de calidad de vida regular.

El 100% de iletrados y 81 % de pacientes con primaria tuvieron nivel de calidad de vida regular. El 27 % de los pacientes con instrucción secundaria registraron un nivel de calidad de vida bueno.

En relación al estado civil, el 31% de solteros presentan un buen nivel de calidad de vida, mientras que el 100% de viudos tuvieron nivel de calidad de vida regular.

El 100 % de pacientes resistentes a Isoniazida presentaron un buen nivel de calidad de vida.

IV. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos parcialmente la hipótesis general planteada, la cual sugiere que la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multi drogo resistente en 5 centros de salud de la región Lambayeque, es de nivel regular-malo.

Del total de la población estudiada, se encontró que sólo el 22% de los pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente tuvieron un buen nivel de calidad de vida, mientras que el 78% un nivel regular, sin embargo, no se encontró ningún caso con mal nivel de calidad de vida. La media hallada en el estudio fue de 58.8 puntos. Estos resultados se ven reflejados en cuanto al enfoque que se asigna a esta clase de pacientes, donde generalmente se da prioridad al abordaje terapéutico durante el proceso de enfermedad, restando importancia a las secuelas físicas y psicológicas que pueda acarrear posterior al tratamiento, esto teniendo en cuenta que OMS define la calidad de vida como la “Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (24). Por lo tanto, esto es un concepto multidimensional y complejo, el cuál no solo abarca aspectos de salud sino, satisfacción con la vida, apoyo social, relación con el ambiente, entre otros.

Estos resultados guardan relación con lo sostenido por De la Cruz y Juárez quienes señalan en sus investigaciones que la calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar tiene un nivel regular de forma global, además que está relacionada con un aumento directamente proporcional en relación del apoyo social, es decir que, a mayor apoyo social, mejor calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar multidrogo resistente.

En contraparte, deslinda de lo señalado por Loayza, el cual, a partir de sus hallazgos encontrados, indica que el dolor corporal obtuvo el mayor puntaje con 89.2%, la salud general el menor con 23.05% y la función emocional un puntaje de 72%, concluyendo que la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar fue buena. Esto podría ser explicado en parte por los diferentes instrumentos usados a la hora de evaluar la calidad de vida, ya que Loayza realizó dichos hallazgos mediante el cuestionario SF-12 V2 el cual es un derivado resumido de 12 preguntas respecto al original “SF-36” (usado

en nuestra investigación) por lo que podría crear sesgos, además que dicho trabajo fue relacionado con el cuestionario FF-SIL el cual mide el grado de funcionalidad familiar, aspecto que no es contemplado en el ya mencionado SF-36 por lo que los hallazgos pueden ser distintos. Otro aspecto importante podría ser el abordaje en cuanto a las estrategias usadas por los sistemas de salud de cada país para el abordaje y adherencia a los tratamientos, los cuales podrían tener repercusión positiva o negativa en cuanto a la calidad de vida y no menos importante se debe tener en cuenta que estos cuestionarios evalúan la “percepción” que tiene el paciente frente a la enfermedad y no de una manera objetiva.

La medición de la calidad de vida fue evaluada teniendo como pilares los componentes “físico” y “mental” y estos a su vez subdivididos en 9 subcomponentes. En cuanto al componente físico, es la “Vitalidad” la que obtuvo el puntaje más bajo de forma general en relación a la media (53.5) indicativo de que los pacientes en su gran mayoría presentan adinamia, cansancio y dificultad para realizar sus actividades cotidianas. Esto puede ser explicado por diversas razones, una de ellas muy conocida, es la fibrosis, la cual es una secuela muy frecuente de la tuberculosis pulmonar (25). Por otra parte, es muy bien sabido que los tratamientos antituberculosos tanto primera como segunda línea presentan múltiples interacciones entre sí y otros fármacos (26) agregando así un mayor cuadro de malestar al paciente. Por otra parte, la “función física” y el “dolor corporal” obtuvieron los puntajes más altos (71.2) aspecto en el que se coincide con Loayza (2015) más no en los resultados finales.

En relación el componente “mental” este obtuvo un puntaje menor al componente físico de forma global (51.0) indicativo de regular nivel de salud psico-emocional, esto puede guardar relación directa con la tuberculosis pulmonar o haber sido influenciado por la situación actual de pandemia en la que vivimos. Bajo el mismo componente, fue la “Transición de Salud” quien obtuvo el puntaje más bajo (33.3) lo cuál es indicativo que los pacientes tienen una percepción de mala salud en relación a años anteriores y sin una mejoría notoria, esto guarda relación directa con la afectación física ya antes comentada, lo cual repercute el estado psicológico y emocional de los pacientes de forma indirecta.

V. CONCLUSIONES

La calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente de los 5 centros de salud de la región Lambayeque, fue de un nivel regular.

Los componentes físico y mental obtuvieron puntajes positivos que indican un nivel regular de calidad de vida. El componente mental obtuvo el puntaje más bajo.

No se evidenció, en la población estudiada, nivel malo de calidad de vida, tanto en los componentes como en las dimensiones.

En ambos sexos de forma global predominó el nivel regular de calidad de vida.

Todos los pacientes adultos mayores tuvieron un nivel de calidad de vida regular.

A mayor nivel de educación, mejor nivel de calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente.

La población con estado civil soltero presentaron el mayor porcentaje de calidad de vida buena.

VI. RECOMENDACIONES

Evaluar de manera periódica la calidad de vida del paciente con tuberculosis pulmonar resistente, para tener una base en cuanto a la implementación de programas preventivos, tanto en el componente físico como mental.

Capacitar a los profesionales de la salud para atender y brindar apoyo emocional de forma constante a los pacientes con tuberculosis pulmonar resistente, situación que es consecuencia del abandono al tratamiento por problemas emocionales como depresión, falta de ánimo, entre otros.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS. Organización Mundial de la Salud [En línea]. 2020 [citado 11 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Tuberculosis in the Americas, 2018 [En línea]. Washington, D.C [Citado 12 de abril 2021]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/10665.2/49510>
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2019 [En línea]. Geneva, Switzerland [citado 11 de abril 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-report-2019>
4. OMS. La gente y la salud. ¿Qué calidad de vida? Revista Internacional Desarrollo Sanitario. 1996;17(4)
5. Thivierge G. Calidad de vida y opciones existenciales. La calidad de vida de la persona: desafío actual del nuevo milenio. Federación Internacional Universidades Católicas. 1992:33-55.
6. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020 [En línea]. Geneva, Switzerland [citado 12 de abril 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>
7. Indigan U. Global projet on anti-tuberculosis drug resistance surveillance. Anti-Tuberculosis drug resistance in the World. Report N° 8. Prevalence and Trends, 2019.
8. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, Reporte 2020. [En línea]. Lima, Perú [citado 12 de abril 2021] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>

9. Méndez C. Percepción de Calidad de Vida en Personal de Atención Primaria de Salud. Index Enfermería [En línea]. Octubre 2007 [citado 13 de abril 2021]; 16(58): 31-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300006&lng=es
10. MINSA. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el 2015 [En línea]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [citado 13 de abril 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>
11. Paneque R. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Rev haban cienc méd [En línea]. Junio 2018 [citado 14 de abril 2021]; 17(3): 353-363. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353&lng=es
12. Jave C. Andrés. Situación de la tuberculosis multirresistente en Perú. Acta médica Perú [en línea]. Abril 2017 [citado 14 de abril 2021]; 34(2): 114-125. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200007&lng=es
13. Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30(6):473-483.
14. Lugo A. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [en línea]. Julio 2006 [citado 14 de abril 2021]; 24(2): 37-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200005&lng=en
15. John E. SF-36 Health Survey update. [En línea].; Junio 2000 [citado 15 de abril 2021]; 25(2) 3130-3134. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/John_Ware/publication/12203625_SF-36_Health_Survey_update/links/5b1d4482a6fdcca67b6905c1/SF-36-Health-Survey-update.pdf

16. Vilagut G. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit. [En línea]. Abril 2005 [citado 14 de abril 2021]; 19(2):135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es
17. Kibrisli E. High social anxiety and poor quality of life in patients with pulmonary tuberculosis. School of Medicine, Dicle University, Diyarbakir, Turkey. 2015 Jun; III(43).
18. Loayza L. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud El Agustino, noviembre - diciembre 2015. Tesis. Lima: Centro de salud El gustino, Lima; 2015. Report No.: ISBN.
19. Arce F. Repositorio digital Universidad Nacional de Loja. [En línea].; 2017 [citado abril 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18250/3/Tesis%20Calidad%20de%20vida%20y%20funcionalidad%20familiar%20en%20pacientes%20con%20tuberculosis.pdf>
20. Betancourt J. Efecto de la rehabilitación pulmonar en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con secuelas de tuberculosis. [En línea]; 2015 [Citado abril 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v13n24/v13n24a05.pdf>
21. De la Cruz J. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud El Agustino. Tesis. Lima: Centro de salud El Agustino, Lima; 2015. Report No.: ISBN.
22. Zúniga A. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: Resultados preliminares en México. [En línea] Cuernavaca, México. [citado 15 de abril 2021]. 1999 41(02):110-118 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10641205.pdf>

23. Vilagut G, Ferrer M. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. [En línea] Barcelona, España [citado 23 de abril 2021] 19(02):135-150 Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-el-cuestionario-salud-sf-36-espanol-articulo-resumen-S0213911105713418>
24. OMS. La gente y la salud. [En línea]. 2020 [citado 23 de abril 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p_385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Hidalgo M, Bárbara D. Fibrosis como secuela de la tuberculosis y hernia diafragmática. [En línea] El Oro, Ecuador [citado 23 de abril 2021]. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148224>
26. Silva C, Bermúdez V. Fármacos de primera línea utilizados en el tratamiento de la tuberculosis. AVFT [En línea]. Junio 2007 [citado 23 de abril 2021]; 26(1): 21-26. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642007000100004&lng=es

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Variable	Metodología
<p>Pregunta</p> <p>General: ¿Cuál es la calidad de vida en los pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la calidad de vida en pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en la región Lambayeque, periodo 2020 <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el componente físico y mental en la percepción de calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar mono-multidrogo resistente en la región Lambayeque, periodo 2020 • Evaluar la calidad de vida y sus dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental, transición de salud. • Evaluar calidad de vida en función de los grupos etarios, sexo y resistencia antibiótica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida • Definición conceptual: <p>La calidad de vida es la percepción que tiene una persona en su lugar, contexto cultural y en el sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación: Descriptivo • Diseño de investigación: No experimental • Población: Todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar multidrogo resistente

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

I. Datos epidemiológicos

II.

1. Fecha: _____ Edad en años: _____
2. Sexo:
 - a) M ()
 - b) F ()
3. Grado de instrucción:
 - a) Iltrado
 - b) Primaria ()
 - c) Secundaria ()
 - d) Superior
 - e) Superior universitario
4. Estado civil:
 - a) Soltero(a) ()
 - b) Casado(a) ()
 - c) Divorciado(a) ()
 - d) Viudo(a) ()
5. Resistencia antibiótica
 - a) Isoniazida ()
 - b) Rifampicina ()

III. Cuestionario SF - 36

- 1) En general, usted diría que su salud es:
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala

- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
- a. Mucho mejor ahora que hace un año
 - b. Algo mejor ahora que hace un año
 - c. Más o menos igual que hace un año
 - d. Algo peor ahora que hace un año
 - e. Mucho peor ahora que hace un año
- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
- a. Sí , me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
- a. Sí , me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
- a. Sí , me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- a. Sí , me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a. Sí , me limita mucho

- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

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

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Si, mucho
- f. Sí, muchísimo

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

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

- 23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces

- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre

- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

Anexo 3: Consentimiento informado

Ficha de consentimiento informado

“Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar multidrogo resistente en la región Lambayeque”

Información al paciente

Estudiar la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis mono-multidrogo resistente se enfoca en medir su bienestar físico y mental, todo esto mediante un cuestionario ya validado, el cual se divide en 8 dimensiones de 36 preguntas en total. Esto mostrará si un paciente con diagnóstico de tuberculosis presente una buena o mala calidad de vida en relación a la resistencia antibiótica, edad, sexo entre otros.

Propósito del estudio

El presente estudio permitirá describir la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogo resistente y por consiguiente enfocar los programas de intervención mediada por una red de soporte socio-integral dirigidos a las necesidades verdaderas, valorando no sólo el componente físico, sino además el social y emocional, para establecer conclusiones claras que orienten medidas no sólo a nivel local, sino que también puedan ser extrapoladas de forma general con el fin de incrementar la adherencia al tratamiento, reducir el porcentaje de abandono y por consiguiente mejorar las tasas de curación, convirtiéndose así en un elemento fundamental para eliminar la cadena de transmisión de esta enfermedad.

Procedimientos del estudio

Si usted acepta participar, deberá responder una encuesta (ficha de recolección de datos) donde se han consignado datos, edad, ocupación, como se encuentra

emocional y físicamente, además si esto genera repercusiones en sus actividades sociales, laborales u otro.

Beneficios

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio.

Con la información obtenida, se propondrían medidas que permitan enfocar los futuros planes terapéuticos de los pacientes con tuberculosis mono-multidrogo resistente, siendo no solo los fármacos la única terapia, sino enfocar también la parte emocional y evitar o disminuir las repercusiones que puede genera un desbalance de estos.

Riesgos

Ninguno.

Confidencialidad

Sólo los investigadores saben que usted está participando de éste estudio.

Firma del consentimiento

Usted entiende que su participación en el estudio es voluntaria. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que su tratamiento médico posterior se vea afectado. Su médico también podrá detener el estudio por razones médicas u otras razones. Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador recoger la información médica de usted. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

Personas a contactar

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con el estudiante Cristhiam Becerra Walter, asesorado por el medico Jorge Sosa.

Yo he leído la información brindada en el texto anterior y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo al llenado de la ficha de recolección de datos, realizando los test descritos y permitiendo a los investigadores usar la información acerca de mí.

Fecha:

Nombre, firma y DNI del paciente o la persona que permite consentimiento:

.....
.....

Firma del investigador

.....